

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON

- MEDECINE -

U. E. R. ALEXIS-CARREL

Année 1977 - N° 236

**DIX ANS DE FONCTIONNEMENT
DU DISPENSAIRE D'HYGIENE MENTALE
DE VILLEURBANNE.
ETUDE STATISTIQUE
DE LA POPULATION ADULTE CONSULTANTE.**

THESE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

et soutenue publiquement le 8 Juin 1977

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Jacques SCHAPIRA

né le 12 Avril 1950

à LYON 7^e (Rhône)

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON

- MEDECINE -

U. E. R. ALEXIS-CARREL

Année 1977 - N°

**DIX ANS DE FONCTIONNEMENT
DU DISPENSAIRE D'HYGIENE MENTALE
DE VILLEURBANNE.
ETUDE STATISTIQUE
DE LA POPULATION ADULTE CONSULTANTE.**

THESE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

et soutenue publiquement le 8 Juin 1977

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Jacques SCHAPIRA

né le 12 Avril 1950

à LYON 7° (Rhône)

ACADEMIE DE LYON

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD

U. E. R. ALEXIS - CARREL

THESE DE

DOCTORAT EN MEDECINE

UNIVERSITY OF LEIDEN

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF LEIDEN

158443-31344 A.3.3



15 15844

15108444 15 1584444

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON I

Président de l'Université : Monsieur le Professeur D. GERMAIN
Premier Vice-Président : Monsieur le Professeur E. ELBAZ
Deuxième Vice-Président : Monsieur B. ROUSSET
Troisième Vice-Président : Monsieur R. LOPEZ
Secrétaire Général : Monsieur J. RAMBAUD

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITE

MEDECINE - GRANGE-BLANCHE - Directeur : Monsieur le Docteur B. SALLE (MCA)
ALEXIS-CARREL Directeur Monsieur le Professeur R. MORNEX
SUD-OUEST Directeur Monsieur le Professeur J. NORMAND
LYON-NORD Directeur Monsieur le Docteur J.P. NEIDHARDT
Directeur
Honoraire : Monsieur le Professeur A. BERTOYE

BIOLOGIE HUMAINE - Directeur : Monsieur le Docteur J.P. REVILLARD (MCA)
TECHNIQUES DE READAPTATION - Directeur : Monsieur le Docteur A. MORGON (MCA)
SCIENCES PHARMACEUTIQUES - Directeur : Monsieur le Professeur BIZOLLON
SCIENCES ODONTOLOGIQUES - Directeur:: Monsieur le Docteur R. VINCENT
INSTITUT REGIONAL D'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE :

Président du conseil d'UER : Monsieur le Professeur R. GUILLET
Directeur : Monsieur A. MILLON

MATHEMATIQUES - Directeur : Monsieur le Professeur E. COMBET
PHYSIQUE - Directeur : Monsieur le Professeur J. DELMAU
CHIMIE ET BIOCHIMIE - Directeur : Monsieur le Professeur J. HUET
SCIENCES DE LA NATURE - Directeur : Monsieur le Professeur R. GINET
SCIENCES PHYSIOLOGIQUES - Directeur : Mademoiselle le Professeur J.F. WORBE
INSTITUT UNIVERSITAIRE ET TECHNOLOGIE N° 1 - Directeur : Mr le professeur B. POUVET
INSTITUT UNIVERSITAIRE ET TECHNOLOGIE N° 2 - Directeur : M.J. GALLET (Directeur
ENSAM)
OBSERVATOIRE - Directeur : Monsieur MONNET (Astronome Adjoint)
PHYSIQUE NUCLEAIRE - Directeur : Monsieur le Professeur GUSAKOW
MECANIQUE - Directeur : Mademoiselle le Professeur G. COMTE-BELLOT.

Examineurs de la thèse :

- Président : Monsieur le Professeur J. GUYOTAT

- Assesseurs : Monsieur le Professeur Agrégé J. VEDRINNE

Monsieur le Professeur Agrégé J. HOCHMANN

Monsieur le Professeur Agrégé M. MARIE-CARDINE

A MON PERE,

Avec toute mon admiration pour sa vie d'homme
et de médecin et toute mon affectueuse reconnaissance.

A MA MERE,

Qu'elle trouve ici le témoignage de toute
mon affection.

A MA FEMME,

Elle a beaucoup contribué, par son aide
morale et matérielle, à l'élaboration de ce
travail.

Avec tout mon amour.

A MA FILLE BARBARA,

Avec toute ma tendresse.

A TOUTE MA FAMILLE,

A TOUS MES AMIS.

A notre Président de Thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. GUYOTAT,

Il a su par ses cours éveiller notre intérêt
pour les problèmes de psychologie médicale.

■
Nous le remercions de l'honneur qu'il nous
fait de bien vouloir présider ce jury de
thèse.

A nos Juges :

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE J. VEDRINNE,

Nous le remercions d'avoir accepté d'être
notre juge et nous lui demandons toute son
indulgence.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE J. HOCHMANN,

Il nous a fait l'honneur de nous confier ce
travail.

Nous lui exprimons notre gratitude pour
l'aide apportée et nous lui renouvelons
notre amitié.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE M. MARIE-CARDINE,

Nous nous honorons d'avoir pu suivre ses
cours.

Nous nous sommes permis de solliciter son
jugement, ce qu'il a accepté avec bienveil-
lance.

Nous le prions de croire en notre profonde
gratitude.

- I N T R O D U C T I O N -



En septembre 1966 s'ouvrait, à Villeurbanne, dans un dispensaire polyvalent, une consultation d'hygiène mentale. C'était le premier effort pour apporter, au plan de la cité, une assistance psychiatrique publique.

Voici donc maintenant plus de 10 ans que fonctionne ce centre d'hygiène mentale. Après un bref rappel historique et quelques notions générales sur l'organisation et les buts poursuivis, nous allons essayer, par une approche statistique, de définir et de suivre au cours des ans la population ayant fréquenté le Dispensaire.

- R A P P E L H I S T O R I Q U E -

La sectorisation en 1965 de l'hôpital psychiatrique départemental du Vinatier a affecté, aux deux unités hospilo-universitaires issues de l'ancienne "Clinique", la frange orientale de l'agglomération lyonnaise comprenant Bron, Vaulx-en-Velin et Villeurbanne.

En 1966 l'offre faite par la D.A.S.S. de mettre sur pied une organisation extra-hospitalière est acceptée. Officiellement, il ne s'agira que d'une organisation de dépistage et de prévention "où l'on ne dispensera aucun soin et où les médecins seront payés à la vacation".

C'est pour essayer de dépasser l'antithèse entre soins et prévention, liée à une rigidité administrative, que, sous l'impulsion du Pr. GUYOTAT, se créera parallèlement une association privée, régie par la loi de 1901 qui permettra, avec l'aide des organismes payeurs, la création d'équipes de soins cohérentes et permanentes.

Cette création a été préparée par de nombreux contacts dans le secteur avec les municipalités, les divers services sociaux, les médecins généralistes et les commissaires de police, afin d'adapter les structures à la demande. Peu à peu des dispensaires éclosent en différents points du secteur ; la mission de formation et d'information auprès des assistantes sociales, des médecins généralistes, des instituteurs et des divers travailleurs sociaux, se poursuit.

- O R G A N I S A T I O N E T B U T S D U D I S P E N S A I R E -

Le Dispensaire d'hygiène mentale est installé depuis février 1971 en plein coeur de Villeurbanne dans un bâtiment servant de centre médico-social.

La ville de Villeurbanne est une banlieue de l'Est lyonnais, essentiellement prolétarienne, mais en voie d'embourgeoisement depuis la construction de quartiers résidentiels. La population en 1965 était de 100.000 habitants, elle atteint actuellement 120.000 habitants.

L'équipe de psychiatrie intégrée, à la fois pour adultes et pour enfants, du dispensaire se compose de :

- . 7 psychiatres à temps partiel qui représentent 2 plein-temps et demi,
- . 6 psychologues représentant 4 plein-temps,
- . 3 orthophonistes représentant 2 plein-temps,
- . 4 infirmières représentant 3 plein-temps et demi,
- . 2 secrétaires à plein-temps.

Cette équipe travaille en liaison avec toutes les assistantes sociales de la ville et l'assistante sociale de l'hôpital.

Quatre assistantes sociales municipales ou départementales consacrent plus spécialement leur temps à l'hygiène mentale : elles représentent environ 2 plein-temps.

C'est l'association "Santé Mentale et Communauté" qui a permis la création de cette équipe de soins homogène.

Cette association, régie par la loi de 1901, est constituée des usagers (patients, familles, travailleurs sociaux des quartiers, médecins généralistes, commissaires de police, organisations représentatives des familles de malades mentaux ou d'enfants inadaptés), des soignants et des représentants de la D.A.S.S. et de l'hôpital.

L'organisme de secteur comprend donc :

- . un service d'hospitalisation pour adultes de 100 lits à l'hôpital psychiatrique départemental du Vinatier,
- . un service d'hospitalisation à domicile, conventionné avec la Caisse Régionale de Sécurité Sociale et géré par l'Association "Santé Mentale et Communauté", qui dispose d'environ 40 lits dont la moitié est utilisée pour des enfants,
- . un dispensaire central ouvert tous les jours de 8 heures à 20 heures avec trois antennes dans des centres médico-sociaux excentriques (quartier St Jean, Croix-Luizet, Bel-Air),
- . le Foyer du Cerisier, lieu d'accueil dans la journée et disposant aussi de possibilités résidentielles temporaires.

Les consultations de dispensaire remplissent plusieurs fonctions :

- . elles assurent la "post-cure", c'est-à-dire la poursuite des soins à la sortie de l'hôpital ;
- . elles concernent tout sujet réclamant une aide psychologique ou psychiatrique.

Elles comblent un double manque : manque en effectifs du secteur privé et manque de ressources d'une partie de la clientèle psychiatrique.

Il existe aussi des indications particulières du traitement en dispensaire : les éthyliques et les psychotiques sont mieux soignés par une équipe. L'équipe offre par exemple au psychotique encore morcelé "ses multiples visages, en favorisant des relations chaque fois différentes dont la juxtaposition permettra une reconstitution de l'identité perdue".1.

L'existence du dispensaire permet de développer une activité soignante qui ne soit pas coupée du milieu social et évite une triple exclusion : autrefois le malade était exclu de sa famille, de son quartier, exclu car soigné par des exclus, exclu parce qu'abandonné par le système de soins et d'assistance des autres.

A l'opposé de la cure hospitalière génératrice de passivité, le traitement au dispensaire favorise la participation active du malade, sans aucun caractère de contrainte : il se soigne et développe ainsi l'estime de soi et le sens de l'identité personnelle.

En résumé, le dispensaire d'hygiène mentale de Villeurbanne apparaît comme un organisme de soins, géré par les soignants et les malades, adapté et ouvert aux besoins de la communauté, animé par des équipes s'articulant avec souplesse les unes aux autres et attachées au caractère de non-contrainte de leur action.

Nous allons essayer maintenant de cerner, par un travail statistique, la population fréquentant le dispensaire de Villeurbanne, son origine, sa pathologie, son évolution au cours des dix années de cette expérience communautaire.

Faire une étude statistique sur la population d'un dispensaire d'hygiène mentale se heurte à une double difficulté : d'ordre théorique et d'ordre pratique.

Au point de vue théorique, une étude statistique sous entend un regroupement de symptômes en tableaux cliniques significatifs et donc une série d'oppositions distinctives ; la déraison se définit alors par opposition à la raison et réciproquement la raison par "tout ce qui, dans le fonctionnement de l'esprit humain, s'oppose à la déraison"¹ La pathologie rencontrée au dispensaire est très polymorphe ; les divers inadaptés sociaux, les cas frontières psychotiques, les fonctionnels ou divers névrotiques rentrent mal dans un cadre nosographique strict.

Au point de vue pratique, sur les 1.500 dossiers des consultants adultes, nous n'avons pu extraire la "substantifique moelle" que de 1.200 d'entre eux, du fait du manque de renseignements sur plusieurs des caractères recherchés : âge, sexe, niveau socio-professionnel, date de la première consultation, provenance et pathologie. Si un seul caractère manque ou est incomplet, le dossier est cependant exploité mais avec la mention "inconnu" dans la rubrique concernée.

- ORIGINE SOCIO-ECONOMIQUE DES CONSULTANTS -

C'est dans ce chapitre principalement que les chiffres présentés n'ont qu'un caractère indicatif assez flou.

En effet, si plus de la majorité des consultants hommes exercent une profession (soit ils travaillent effectivement, soit sont en arrêt de travail, soit sont en chômage), pour 30 % d'entre eux on ne retrouve pas de notion professionnelle : certains sont réellement oisifs ou invalides mais d'autres exercent sûrement un métier de façon régulière ou irrégulière.

Chez les femmes la notion d'une vie professionnelle régulière n'est retrouvée que dans 38 % des cas.

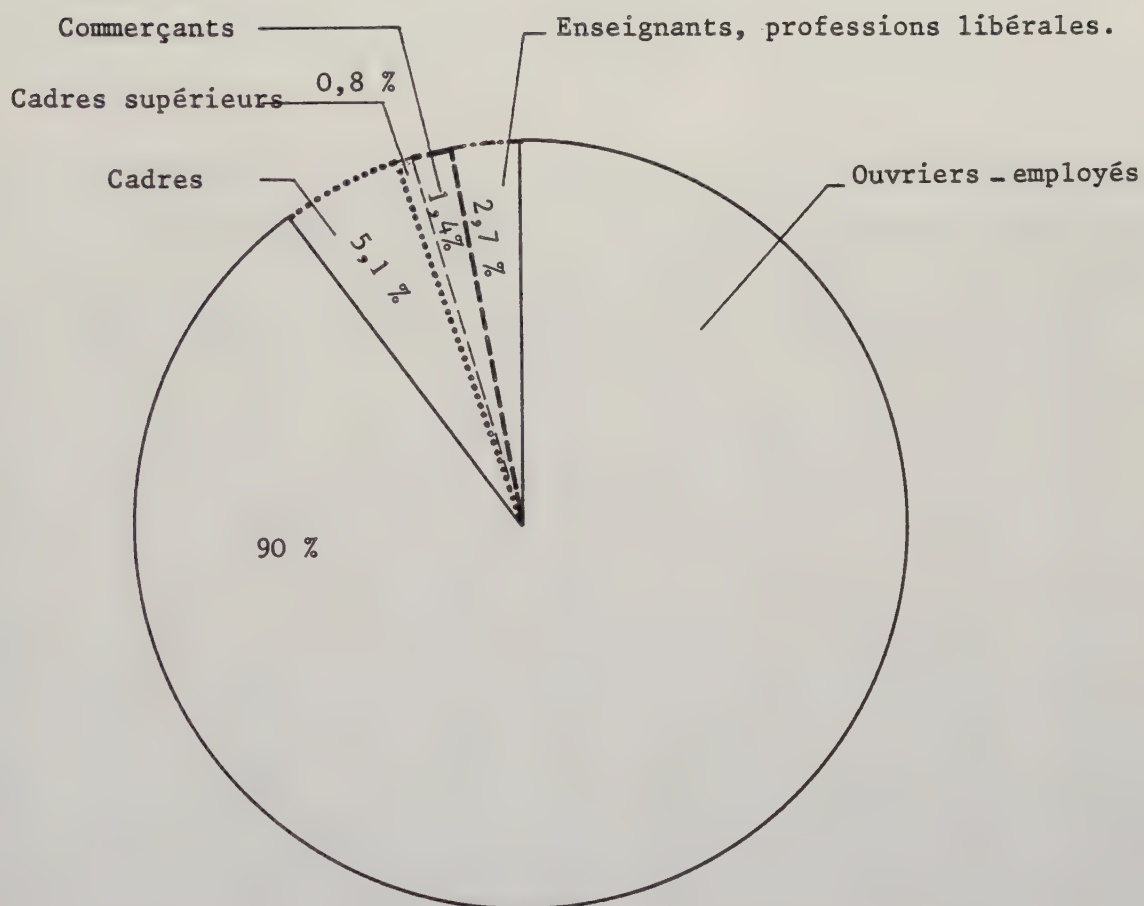
Un point intéressant est aussi la comparaison des pourcentages de lycéens et d'étudiants dans les deux sexes : 3 fois moins de filles que de garçons fréquentant un établissement d'enseignement consultent au dispensaire ; mais, si les hommes dans cette catégorie d'âge sont majoritaires par rapport aux femmes, comme nous allons le voir plus loin, la différence n'est pas aussi importante ; cette distorsion est-elle secondaire aux plus grandes difficultés masculines au moment des premiers choix professionnels ou au fait d'une scolarisation moindre des filles dans une population essentiellement prolétarienne ?

En effet, parmi les 57 % d'hommes recensés comme ayant une vie professionnelle, 90 % d'entre eux sont manoeuvres, ouvriers ou employés, 5 % sont des cadres de l'industrie ou de l'administration, 2,7 % sont des enseignants ou des membres de profession libérale, 1,4 % sont des commerçants, moins de 1 % sont des cadres supérieurs.

La même répartition n'a pas été détaillée pour les femmes car trop peu nombreuses étaient celles pour lesquelles une vie professionnelle était signalée et un pourcentage dans ce cas n'aurait aucune valeur scientifique. Mais il apparaît qu'il s'agit essentiellement d'ouvrières, d'employées et de secrétaires ; quelques rares femmes ont un niveau socio-professionnel plus élevé.

Dans les dossiers des femmes consultantes, on retrouve bien plus fréquemment que dans ceux des hommes la notion de situation familiale : 35 % d'entre elles sont mariées, 19 % sont célibataires, 7,7 % sont divorcées ou en instance de divorce, 9 % sont veuves et pour 30 % on ignore la situation familiale.

Pour les hommes la tentation est toujours grande de les définir par leur vie professionnelle alors que c'est la situation familiale que l'on note en premier pour les femmes.



REPARTITION PROFESSIONNELLE SUR UN
ECHANTILLON DE 406 CONSULTANTS

Situation professionnelle sur un échantillon de 714 consultants :

<i>Année</i>	<i>Exercent une profession</i>	<i>Lycéens Etudiants</i>	<i>Retraités</i>	<i>Invalides</i>	<i>Sans profession ou prof. inconnue</i>
66-67	56	2	7	3	8
1968	48	2	0	1	23
1969	31	4	1	2	19
1970	40	4	1	4	18
1971	39	7	5	0	29
1972	47	11	3	4	41
1973	40	7	2	2	31
1974	41	10	1	2	16
1975	30	4	2	0	16
1976	34	3	0	0	13
<i>Total</i>	406	54	22	18	214
<i>Pourcentage</i>	56,8 %	7,5 %	3 %	2,5 %	29,9 %

Répartition professionnelle de 406 consultants dont la profession
est connue :

<i>Année</i>	<i>Ouvriers Employés</i>	<i>Cadres</i>	<i>Enseignants Professions libérales</i>	<i>Commerçants</i>	<i>Cadres supérieurs</i>
66-67	54	1	0	1	
1968	42	4	2	0	
1969	29	1	1	0	
1970	37	2	1	0	
1971	34	2	3	0	
1972	41	5	0	1	
1973	36	3	0	1	
1974	37	2	1	1	
1975	30	0	0	0	
1976	26	1	3	2	2
<i>Total</i>	366	21	11	6	2
<i>Pourcentage</i>	90,1 %	5,1 %	2,7 %	1,4 %	0,8 %

Situation professionnelle sur un échantillon de 515 consultantes :

<i>Année</i>	<i>Exercent une profession</i>	<i>Lycéennes Etudiantes</i>	<i>Retraitées</i>	<i>Invalides</i>	<i>Sans profession ou prof.inconnue</i>
1966-67	14				20
1968	19			1	39
1969	19				24
1970	25		1	1	29
1971	13	7	1	1	21
1972	23	1		1	36
1973	23	4		2	36
1974	17	1		1	32
1975	21			1	32
1976	21			1	27
<i>Total</i>	195	13	2	9	296
<i>Pourcentage</i>	37,8 %	2,5 %	0,3 %	1,7 %	57,4 %

Situation familiale sur un échantillon de 518 consultantes :

<i>Année</i>	<i>Mariées</i>	<i>Célibataires</i>	<i>Divorcées</i>	<i>Veuves</i>	<i>Situation familiale inconnue</i>
66-67	22	13	6	4	4
1968	23	11	6	5	9
1969	20	7	4	8	12
1970	19	13	5	7	21
1971	16	9	3	6	27
1972	12	11	0	1	20
1973	11	7	6	4	28
1974	14	12	4	5	8
1975	22	7	4	5	23
1976	20	7	2	3	2
<i>Total</i>	179	97	40	48	154
<i>Pourcentage</i>	34,5 %	18,7 %	7,7 %	9,2 %	29,7 %

Il peut être intéressant de faire apparaître le pourcentage de travailleurs immigrés, consultant au Dispensaire, au sein de cette population essentiellement prolétarienne.

Ces travailleurs sont principalement des Nord-Africains et des Portugais. Pour les premiers nommés, les noms et prénoms et la notion d'une famille vivant en Algérie ou en Tunisie, permettent un dénombrement assez facile. Par contre, il est malaisé de recenser les travailleurs immigrés d'origine portugaise : Suares peut être facilement orthographié Suarez sur le dossier et un De Britto peut être installé en France avec sa famille depuis plusieurs générations.

Sur les 1.232 dossiers étudiés, on relève 138 patients d'origine nord-africaine, soit 11,2 % du chiffre des nouveaux consultants. Il s'agit dans près de 85 % des cas d'hommes : certains vivent en famille en France, mais la plupart sont soit célibataires soit mariés avec une femme restée dans leur pays d'origine. Ils n'ont généralement aucune qualification professionnelle et occupent des emplois de manoeuvre dans le bâtiment, l'industrie ou les services municipaux.

Les travailleurs immigrés représentent environ 20 % de la population villeurbannaise d'après les statistiques établies en 1975 par les Services de la Préfecture du Rhône. Dans ce département 50 à 60 % d'entre-eux sont d'origine nord-africaine, ce qui donne pour Villeurbanne des estimations de 12.000 à 14.000 nord-africains, soit 10 à 12 % de la population totale (la grande mouvance de cette population ne permet pas aux services municipaux ou préfectoraux l'établissement de statistiques précises).

Le pourcentage de 11,2 % de nord-africains consultants au Dispensaire n'est donc que le reflet de l'importance de cette communauté dans la ville de Villeurbanne.

Quant aux portugais, qui représentent approximativement 2,5 % de la population de Villeurbanne, nous en avons retrouvé 9 (dont nous sommes sûrs de l'origine) soit 0,7 % de la population consultante (les difficultés de recensement font naître d'importantes réserves sur la valeur de ce pourcentage).

En résumé, on peut dire que le Dispensaire a rempli sa mission d'aide publique auprès d'une population dépourvue de grandes ressources.

Evolution de la population nord-africaine consultant au Dispensaire :

<i>Année</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
1966-67	10	1
1968	6	0
1969	12	1
1970	9	1
1971	9	3
1972	24	2
1973	14	5
1974	16	4
1975	13	3
1976	4	1
Total	117	21
Pourcentage	84,8 %	15,2 %

Soit au total 138 nord-africains sur une population de 1.232 consultants représentant donc 11,2 %.

- REPARTITION DES CONSULTANTS SELON LE SEXE ET L'AGE -

Jusqu'en 1974 les hommes constituaient la majorité des consultants avec des taux compris entre 55 et 69 % ; mais les deux dernières années la population consultante se répartit pour moitié entre hommes et femmes.

La population masculine apparaît plus jeune que la population féminine.

En effet, 68 % des consultants masculins, dont l'âge est connu, ont moins de 40 ans. Parmi les femmes, 58 % d'entre elles seulement ont un âge inférieur à 40 ans.

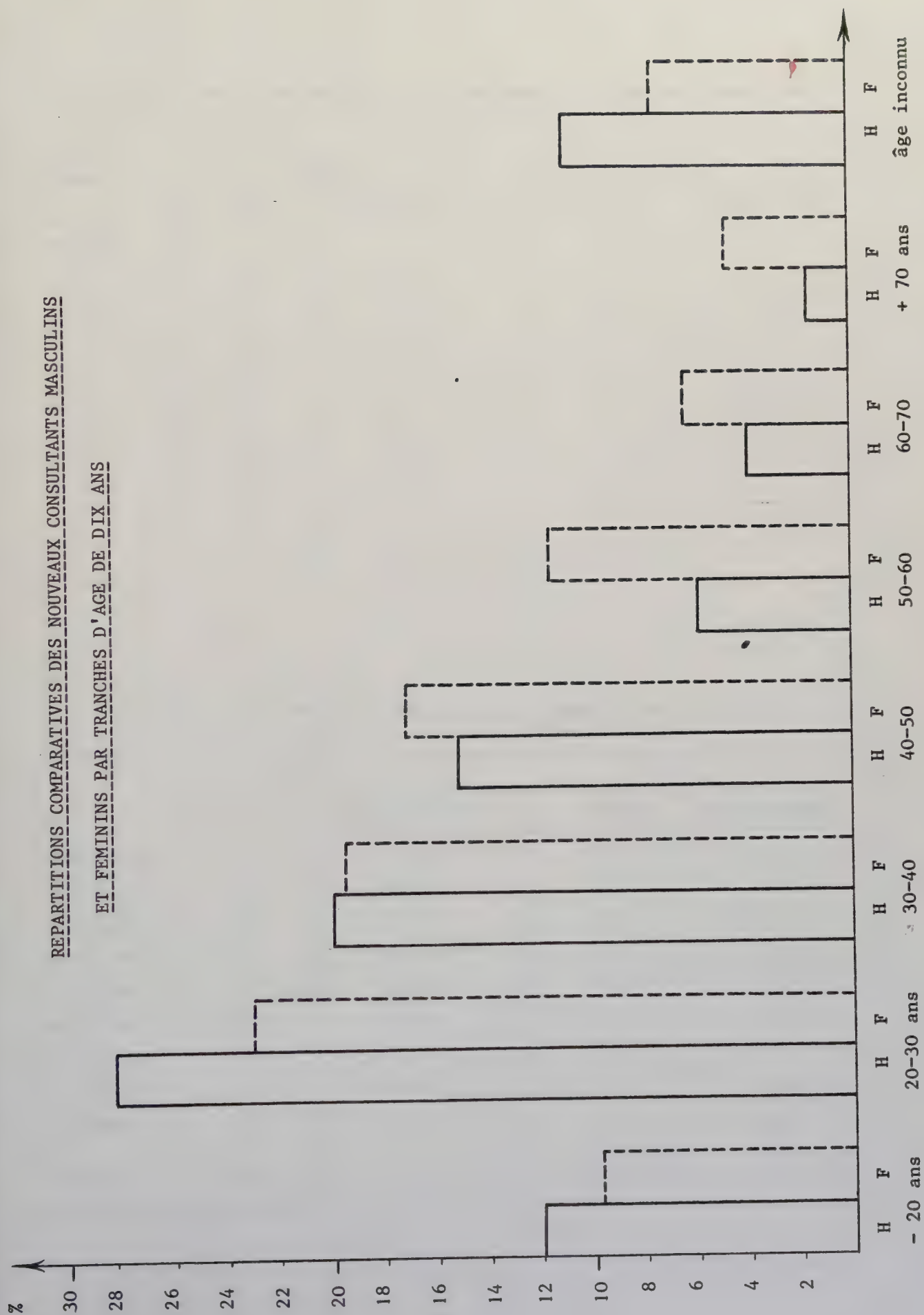
La tranche d'âge la plus garnie, dans les deux sexes, est la tranche de 20-30 ans ; c'est la période d'installation dans la vie professionnelle et conjugale qui engendre les décompensations psychotiques et les réactions névrotiques. 28 % des hommes appartiennent à cette tranche d'âge, contre 23 % des femmes.

Entre 30 et 40 ans, on retrouve sensiblement autant d'hommes que de femmes, puis, dans les tranches d'âge suivantes, les pourcentages montrent une nette prédominance féminine bien que la fréquentation du dispensaire par de nouveaux consultants décroisse de tranche d'âge en tranche d'âge.

Par ailleurs, on constate une tendance au rajeunissement de la nouvelle clientèle au fil des 10 années de l'existence du Dispensaire à la vue de l'âge moyen approximatif annuel des consultants et du gonflement de la tranche 20-30 ans les dernières années.

REPARTITIONS COMPARATIVES DES NOUVEAUX CONSULTANTS MASCULINS

ET FEMININS PAR TRANCHES D'AGE DE DIX ANS



Evolution de la répartition selon le sexe des nouveaux consultants :

Année	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
1966-67	76	69 %	34	30 %
1968	74	54,8 %	61	45,2 %
1969	57	57 %	43	43 %
1970	61	54,5 %	56	45,5 %
1971	80	64,5 %	44	35,5 %
1972	106	63,4 %	61	36,5 %
1973	82	55,8 %	65	44,2 %
1974	70	57,8 %	51	42,2 %
1975	52	49 %	54	51 %
1976	50	50,5 %	49	49,5 %

Répartition par tranches d'âge de 1.232 consultants :

	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
moins 20 ans	85	12 %	51	9,8 %
20-30 ans	202	28,3 %	119	23 %
30-40 ans	143	20 %	101	19,5 %
40-50 ans	109	15,2 %	89	17,2 %
50-60 ans	49	5,9 %	60	11,6 %
60-70 ans	29	4 %	33	6,4 %
70-80 ans	11	1,5 %	17	3,3 %
+ 80 ans	1	0,1 %	8	1,5 %
inconnu	85	12 %	39	7,5 %
Total	714		518	

*Evolution de l'âge moyen approximatif des nouveaux consultants **

Année	1966-67	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
Hommes	36,7	36,3	37,5	35,2	38,5	34	34,2	29	34,8	30,7
Femmes	41,5	42,5	39,3	39,3	36	40,7	39,8	39,2	37,3	37,8

Evolution sur 10 ans des tranches d'âge les plus garnies :

Année	Hommes	Femmes
1966-67	25 % entre 30-40 ans	30 % entre 20-30 ans
1968	24,5 % entre 30-40 ans	24,5 % entre 40-50 ans
1969	23 % entre 40-50 ans	35 % entre 30-40 ans
1970	23 % entre 30-40 ans	23 % entre 30-40 ans
1971	21 % entre 20-30 ans	32 % entre 20-30 ans
1972	30 % entre 20-30 ans	21 % entre 30-40 ans
1973	30 % entre 20-30 ans	21,5 % entre 20-30 ans
1974	45 % entre 20-30 ans	30 % entre 20-30 ans
1975	40 % entre 20-30 ans	28 % entre 20-30 ans
1976	42 % entre 20-30 ans	30 % entre 20-30 ans

* Ces chiffres sont calculés à partir de la répartition par tranches d'âge :
 . les moins de 20 ans sont affectés d'un âge moyen de 18 ans,
 . les 20-30 ans d'un âge moyen de 25 ans, etc...
 . les plus de 60 ans d'un âge moyen de 65 ans,
 ce qui donne bien sûr des estimations plus basses que les âges moyens réels.

- EVOLUTION DE LA FREQUENTATION DU DISPENSAIRE AU COURS DES 10 ANS -

Nous reprenons pour cette étude les statistiques établies annuellement au Dispensaire.*

Elles montrent une augmentation constante du nombre annuel de consultations pour adultes (de 746 consultations en 1967 à 3.243 en 1976). Par contre, le nombre annuel de nouveaux consultants a progressé jusqu'en 1972 puis a suivi une courbe dégressive, si bien qu'on constate qu'il y a moins de nouveaux consultants en 1976 (136) qu'en 1967 (151). L'attrait de la nouveauté que représentait, les premières années, ce nouveau mode de soins psychiatriques s'est-il estompé progressivement ? Peut-être, mais un autre facteur paraît aussi important : en 1967 le Dispensaire semblait répondre à un besoin plus urgent du secteur qu'actuellement : de nombreux malades qui étaient suivis à l'hôpital du Vinatier ont été alors réadressés au Dispensaire (comme nous le verrons dans un chapitre suivant) ; de même le rôle de dépistage des assistantes sociales, au contact des plus bruyants problèmes sociaux au familiaux, a décliné depuis les premières années d'existence du Dispensaire, alors que le rôle des médecins traitants est resté à peu près constant.

Le nombre total des consultants a suivi, lui aussi, une courbe croissante jusqu'en 1972 puis décroissante par la suite.

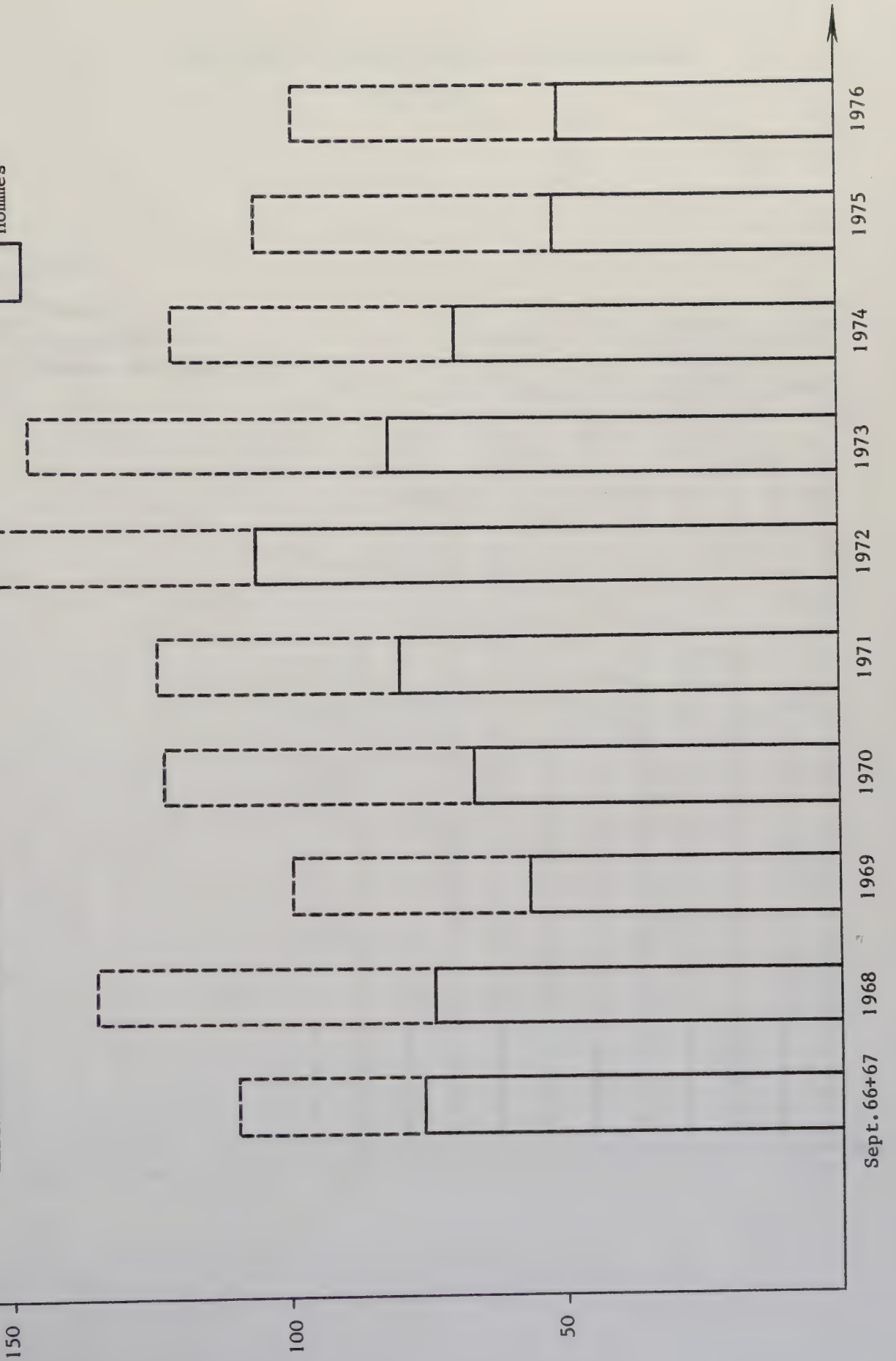
*Evolution du nombre de consultations par consultant au cours
de 10 années :*

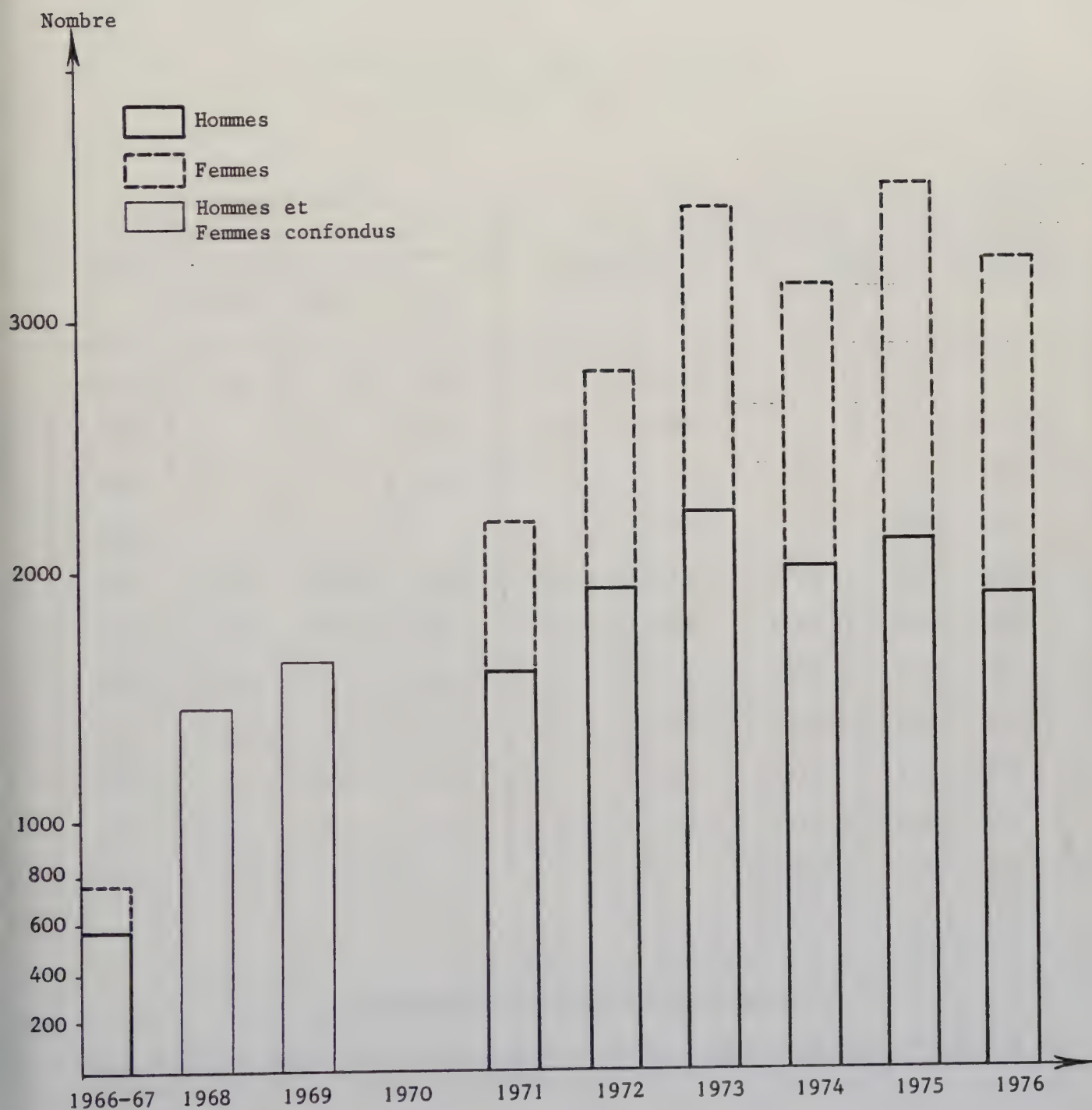
Année	Hommes	Hommes & Femmes confondus	Femmes
1966-67	4,4	4	4,1
1968			
1969			
1970			
1971	5,2		4,2
1972	2,9		2,5
1973	5,4		4,1
1974	5,2		3,8
1975	5,5		3,9
1976	5,6		4,3

Nombre de nouveaux consultants

EVOLUTION DU NOMBRE DE NOUVEAUX
CONSULTANTS SUR DIX ANS

Femmes
Hommes



EVOLUTION DU NOMBRE ANNUEL DE CONSULTATIONSSUR 10 ANS

*Fréquentation du Dispensaire durant 10 ans :
(actes effectués par un médecin)*

Année	Nombre de consultations			Nombre de consultants						Visites à domicile
	Hommes	Femmes	Total	Nouveaux			Total			
				H.	F.	T.	H.	F.	T.	
1966-67	564	182	746	103	48	151	128	44	172	
1968			1449	115	88	203	222	138	360	37
1969			1641							197
1970						182			397	229
1971	1606	589	2195	131	47	178	296	139	435	240
1972	1920	875	2795	120	77	197	646	341	987	549
1973	2228	1222	3450	75	66	141	409	298	707	561
1974	2009	1139	3148	94	62	156	380	298	678	607
1975	2124	1418	3542	71	60	131	381	356	737	399
1976	1894	1349	3243	67	69	136	335	307	642	445

STATISTIQUES ETABLIES AU DISPENSAIRE

(les chiffres manquants correspondent à des actes effectués dans l'ensemble des dispensaires ou par toute une équipe).

Un calcul rapide permet de constater que le taux de décroissance de 1972 à 1976 du nombre des anciens consultants est un peu plus élevé (35,9 %) que celui du nombre de nouveaux consultants (30,9 %).

Ce sont surtout les hommes qui sont responsables de ces chiffres globaux. La diminution des nouveaux consultants masculins est de 44 % entre 1972 et 1976 contre 10 % pour les nouvelles consultantes ; pour les anciens consultants, la différence est plus nette encore : 49 % de diminution chez les hommes contre 9,8 % chez les femmes.

Par ailleurs, le nombre annuel de consultations par consultant a un peu plus augmenté chez les hommes que chez les femmes, de 1967 à 1976.

En résumé, le nombre de consultations est allé croissant d'année en année, celui des consultants, après un pic en 1972, s'est stabilisé les dernières années à un niveau un peu inférieur, lié à une désaffection relative de la population masculine.

- * quelques différences apparaissent en ce qui concerne les nouveaux consultants avec les chiffres que nous citons par ailleurs mais nous rappelons que, dans certains dossiers, nous n'avons trouvé que le nom du consultant et la date du rendez-vous par exemple et que nous n'avons pas comptabilisé ces dossiers.

- EVOLUTION DE LA PROVENANCE DES NOUVEAUX CONSULTANTS -

Le Dispensaire étant à l'origine une extension extra-hospitalière de l'hôpital du Vinatier, il est normal que la première année le plus fort contingent de consultants soit adressé par celui-ci. 50 % des hommes et 30 % des femmes venaient du Vinatier, ce qui représentait 43 % du total de la population consultante. Les années suivantes, le même pourcentage oscillait entre 10 et 20 %, avec toujours une prédominance des hommes sortant de l'hôpital psychiatrique par rapport aux femmes. En 1975 et 1976 on ne retrouve plus que 4 à 5 % des nouveaux consultants adressés par le Vinatier avec un pourcentage d'hommes égal à celui des femmes.

Sur le nombre total des nouveaux consultants appartenant au secteur, 1,8 % et 1,7 % d'entre eux sont respectivement envoyés au Dispensaire par l'hôpital Neurologique et les hôpitaux et cliniques psychiatriques des départements voisins.

D'une toute autre importance apparaît le rôle de l'hôpital Edouard-Herriot dans le signalement de nouveaux malades.

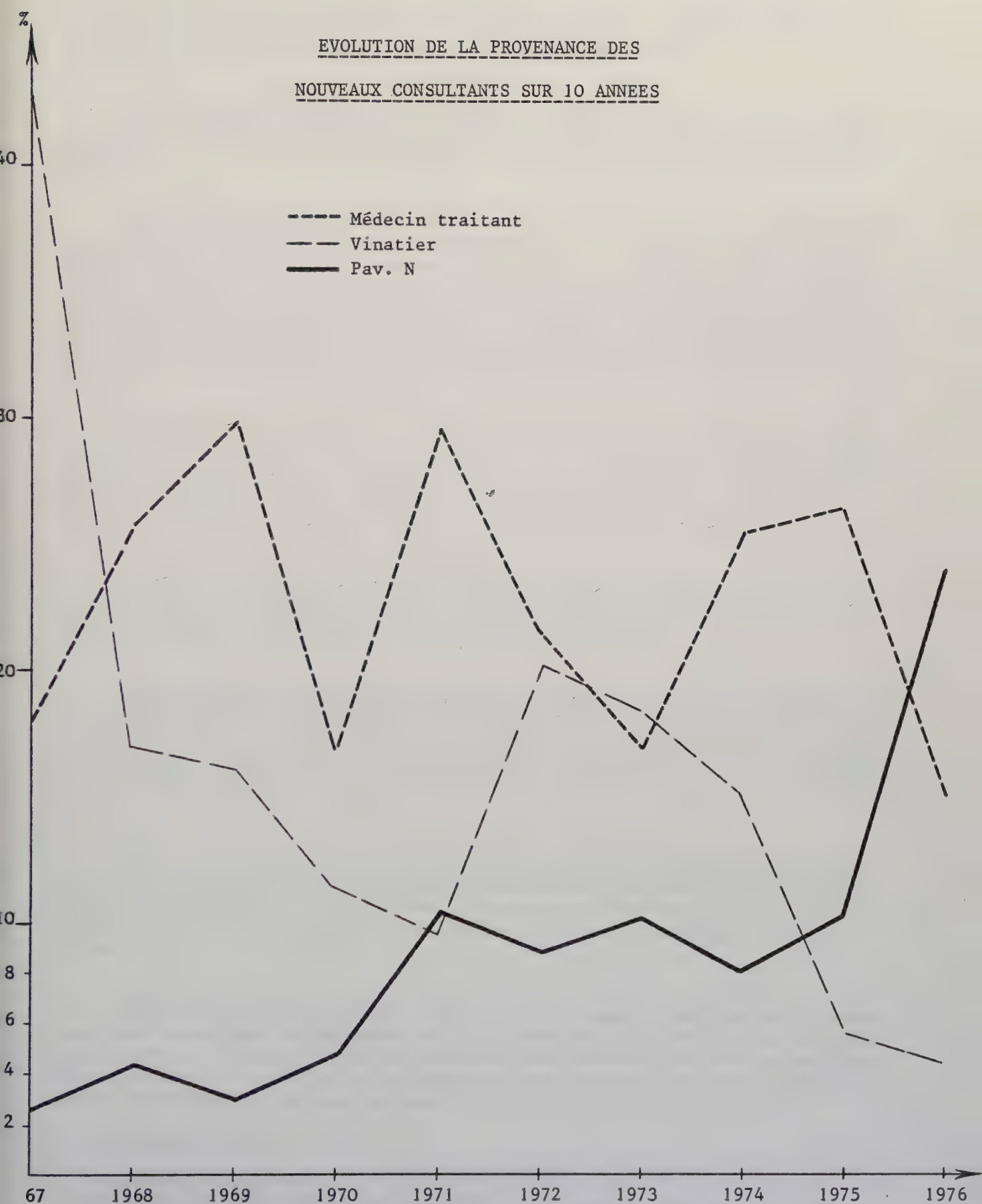
Si son apport semble modeste (3 à 5 %) durant les 4 premières années, depuis 1971, date de la rénovation du Pavillon N, il a nettement progressé et représente 10 % des nouveaux consultants jusqu'en 1975 ; pour 1976 ce pourcentage de consultants a été multiplié par deux ; va-t-il se maintenir à ce niveau les prochaines années ?

Cette progression doit être rattachée au fait que les tentatives d'autolyse, qui représentent la majorité des urgences psychiatriques du Pavillon N, après le séjour hospitalier que nécessite leur état physique, sont réorientées plus facilement vers des consultations de dispensaire pour une aide psychologique que consolidatrice que vers l'hôpital psychiatrique.

Cette progression est liée aussi aux visites bi-hebdomadaires qu'effectuent les infirmières du Dispensaire au pavillon N pour rencontrer les patients du secteur qui le désirent, après information par l'équipe hospitalière.

Des enquêtes préalables à l'installation du Dispensaire avaient fait apparaître, de la part des médecins généralistes, une nette demande d'assistance psychologique. En effet, les médecins de Villeurbanne faisaient état de 25 à 50 % de leurs clients comme présentant principalement des troubles de nature psychologique ou psychiatrique (Cf Dr BEAUDET Thèse Lyon 1966). Un travail de formation et d'information, commencé dès 1966, se poursuit auprès des généralistes et leur permet de jouer un rôle important dans la prévention mais parfois aussi dans les soins et la post-cure des malades. Le Dispensaire de Villeurbanne

EVOLUTION DE LA PROVENANCE DES
NOUVEAUX CONSULTANTS SUR 10 ANNEES



est alimenté pour une part de 15 à 30 % par les malades adressés par leur médecin traitant. La relative stabilité de ces taux démontre bien la confiance que ressentent les généralistes dans le travail du Dispensaire.

Les assistantes sociales constituent un groupe professionnel au contact journalier d'une clientèle socialement et psychologiquement défavorisée. Elles sont pour le psychiatre de dispensaire "une excellente porte d'entrée dans la communauté".¹.

Cependant leur rôle d'intermédiaires entre les citadins du secteur et les consultations d'hygiène mentale a diminué depuis la première année d'existence du Dispensaire. Est-ce dû à la solution, durant les premières années, des problèmes sociaux et psychologiques les plus bruyants qui s'étaient accumulés dans le secteur, antérieurement à l'ouverture du Dispensaire ? Ou bien "chroniquement impuissante à modifier une société rejetante et injuste dont elle vit douloureusement les plus criantes contradictions"², l'assistante sociale a-t-elle été déçue dans son attente d'un "miracle psychologique" ?

Les consultants adressés au Dispensaire par des associations d'anciens buveurs, d'handicapés, par des foyers de jeunes travailleurs, de mères célibataires, par des membres de leur famille ou d'autres malades, représentent 9 % de la population consultante adulte. Le nombre de ces associations, de ces foyers signaleurs de nouveaux malades s'est accru au fil des ans.

Le rôle des émissions télévisées ou radiophoniques et des articles de journaux dans le déterminisme de la première visite au Dispensaire des 6 % de consultants venus d'eux mêmes a sûrement été prépondérant.

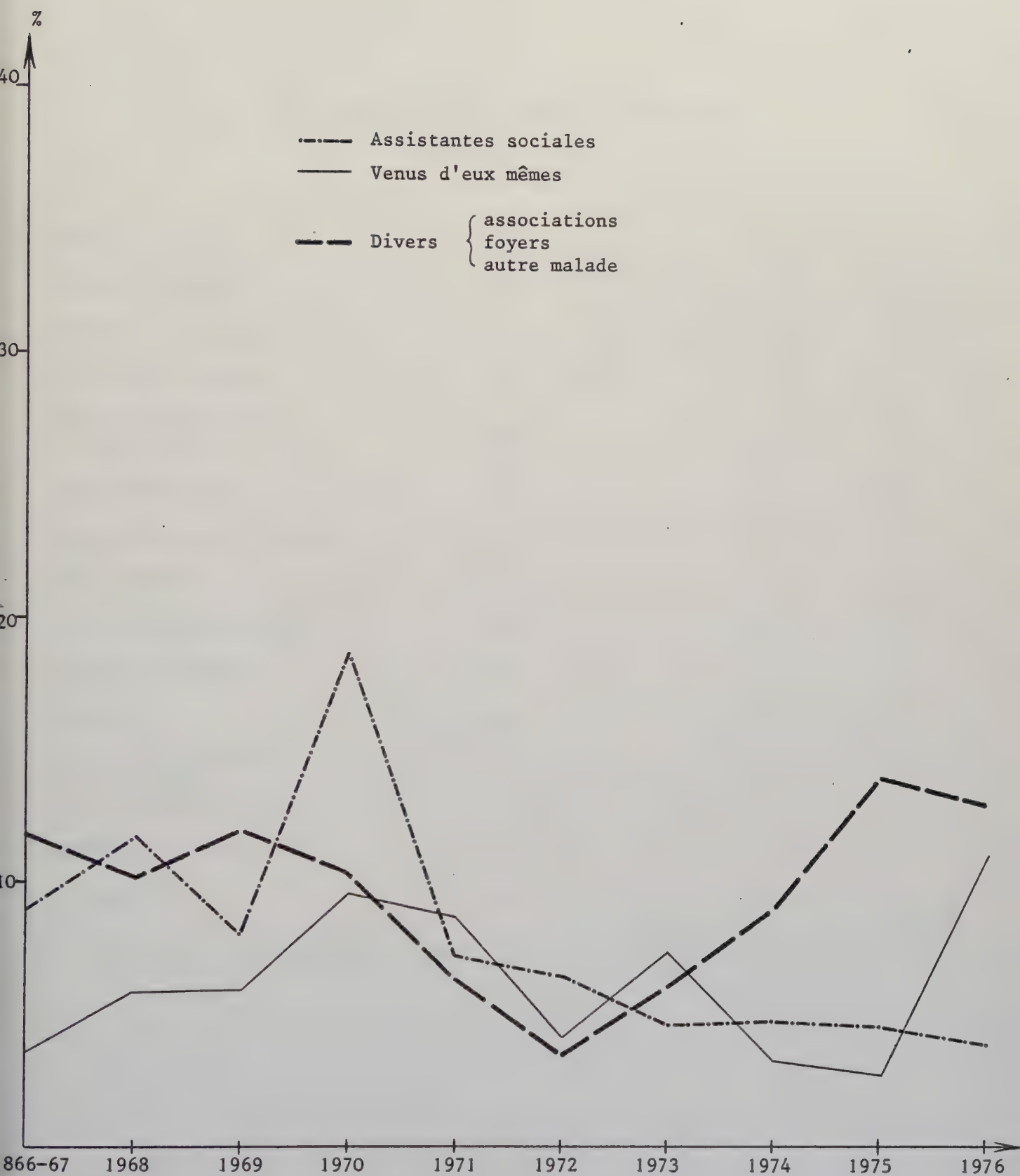
Les médecins de la Sécurité Sociale, outre leur rôle de contrôle du respect de la Convention passée entre l'Association "Santé Mentale et Communauté" et la Caisse Régionale, conseillent volontiers une consultation au Dispensaire pour les malades en arrêt prolongé de travail et qu'ils jugent relever d'une thérapeutique psychiatrique ou pour lesquels ils sollicitent un avis psychologique.

Les relations de collaboration établies avec les commissaires de police permettent d'éviter nombre de mesures d'internement pour des gens jugés peut être superficiellement ou rapidement dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui ; 2 % de la population consultante sont ainsi adressés au Dispensaire par la police.

Actuellement nous constatons donc une plus grande diversité de la provenance des consultants du Dispensaire qu'en 1966. Si les consultations de post cure, après un séjour à l'hôpital psychiatrique du Vinatier, sont actuellement moins nombreuses, les médecins généralistes ont conservé leur part initiale dans le dépistage de nouveaux malades.

1. J.HOCHMANN *op. cit.*

2. J.HOCHMANN et M.SASSOLAS : *Le traitement des psychotiques dans le cadre d'une expérience de psychiatrie communautaire*. Rev. Epidém. Méd. Soc. et Santé Publ. - 1971 t.19, n° 7 (pp.641-660).



Provenance de 1.232 nouveaux consultants :

Médecin traitant	277	22,4 %
Médecin S.Sociale	30	2,4 %
Médecin du travail	17	1,3 %
Assistante sociale	99	8 %
Hôp. psychiatrique du Vinatier	200	16,2 %
Hôp. Neurologique	23	1,8 %
Autres hôp.psychiatriques	21	1,7 %
Hôp. E.Herriot	115	9,3 %
Autre hôpitaux généraux	29	2,3 %
Venus d'eux-mêmes	77	6,2 %
Police	25	2 %
Associations		
Divers Foyers	114	9,2 %
Autres malades		
Psychiatre privé	40	3,2 %
Inconnu	165	13,4 %

Evolution de la provenance des nouveaux consultants :

<i>Année</i>	<i>Vinatier</i>		<i>Médecin traitant</i>		<i>Assistante sociale</i>		<i>Hôpital E.HERRIOT urgences médicales *</i>	
1966-67	48	43 %	20	18,2 %	10	9 %	3	2,7 %
1968	23	17 %	35	25,9 %	16	11,8 %	6	4,4 %
1969	16	16 %	30	30 %	8	8 %	3	3 %
1970	14	11,3 %	21	17 %	23	18,7 %	6	4,8 %
1971	12	9,6 %	37	29,8 %	9	7,2 %	13	10,4 %
1972	34	20,3 %	35	21,5 %	11	6,5 %	15	8,9 %
1973	27	18,3 %	25	17 %	7	4,7 %	15	10,2 %
1974	16	13,2 %	31	25,6 %	6	4,9 %	10	8,3 %
1975	6	5,6 %	28	26,4 %	5	4,7 %	11	10,3 %
1976	4	4 %	15	15 %	4	4 %	24	24,2 %

* 9 malades ont été adressés par les services de pédiatrie, de gynécologie ou de dermatologie.

Evolution de la provenance des nouveaux consultants (suite)

<i>Année</i>	<i>Venus d'eux mêmes</i>		<i>Divers : association, foyers autres malades</i>	
1966-67	4	3,6 %	13	11,8 %
1968	8	5,9 %	14	10,3 %
1969	6	6 %	12	12 %
1970	12	9,7 %	13	10,5 %
1971	11	8,8 %	8	6,4 %
1972	7	4,2 %	6	3,6 %
1973	11	7,5 %	9	6,1 %
1974	4	3,3 %	11	9 %
1975	3	2,8 %	15	14,1 %
1976	11	11,1 %	13	13,1 %

- EVOLUTION DE LA PATHOLOGIE DES NOUVEAUX CONSULTANTS -

Nous avons souligné antérieurement combien il est malaisé de grouper en catégories des consultants d'hygiène mentale. Pour de nombreux hommes, par exemple, le motif de consultation est l'existence de signes d'éthylisme et les entretiens ultérieurs avec le médecin ou d'autres membres de l'équipe soignante révèlent des structures psychotiques sous-jacentes. Nous avons donc choisi de parler de troubles névrotiques ou de troubles psychotiques lorsque ces notions apparaissent dans les résumés des entretiens au Dispensaire, quel que soit le motif de la première consultation. Nous ne parlons d'éthyliques que si la seule notion d'imprégnation alcoolique est retenue. Nous distinguons d'autre part des débilés, des toxicomanes, des séniles et dans la catégorie "divers" nous rangeons les consultants pour lesquels les quelques notes du dossier ne nous ont pas éclairé sur la pathologie.

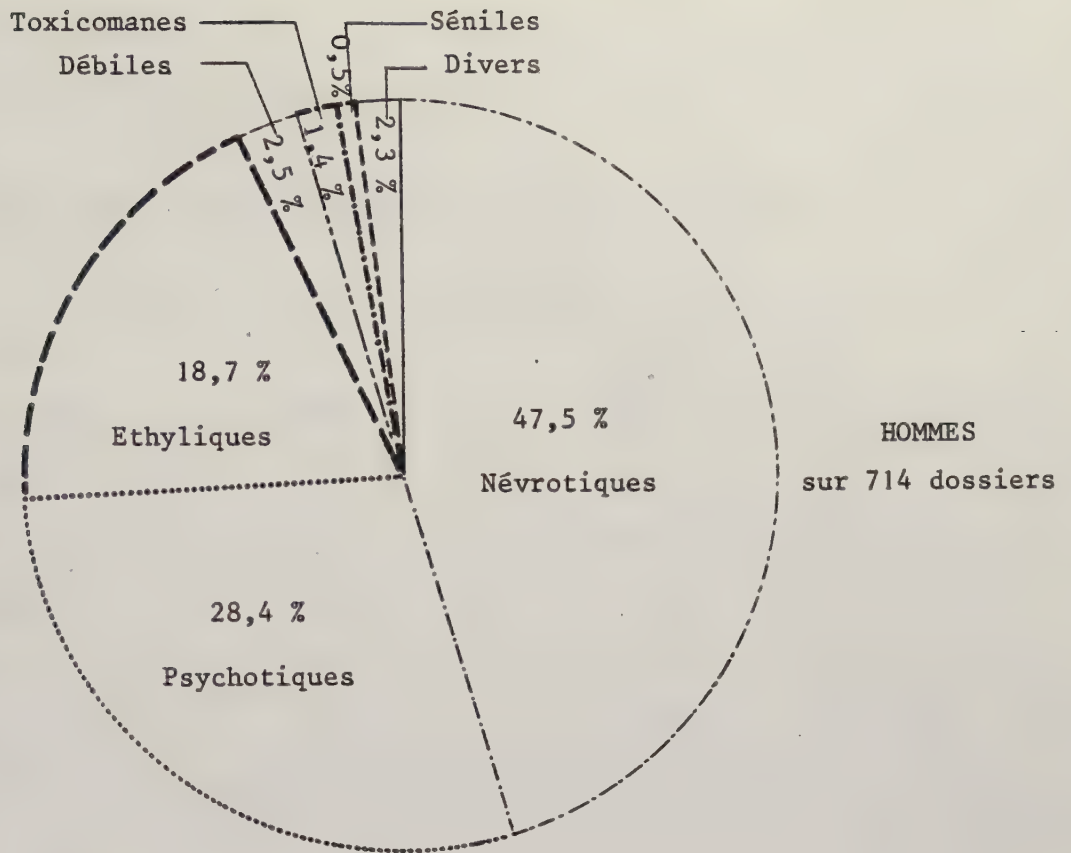
En observant la répartition de la pathologie dans les deux sexes, on constate tout d'abord que près des trois quarts de la population féminine souffrent de troubles névrotiques, alors que ceux-ci n'atteignent pas la moitié des consultants masculins. Il faut rapprocher cette constatation du fait que 18 % des hommes sont considérés comme éthyliques contre 3 % des femmes. De plus, les psychotiques sont plus nombreux parmi les hommes que parmi les femmes (28 % contre 18 %).

Les pourcentages de consultants pour troubles séniles (0,5 % chez les hommes, 1,7 % chez les femmes) peuvent sembler faibles. Il est probable que bien des familles préfèrent encore mettre leurs vieux, qui leur posent quelques problèmes, dans un hôpital ou une maison de retraite plutôt que de les adresser à une consultation de dispensaire. Par ailleurs, notre société tolère plus facilement un comportement un peu extravagant ou des propos un peu déliants chez une personne âgée que chez une plus jeune et s'il n'y a pas de problèmes matériels criants, personne ne pensera à envoyer ces vieux, si souvent solitaires et abandonnés, auprès d'un psychiatre.

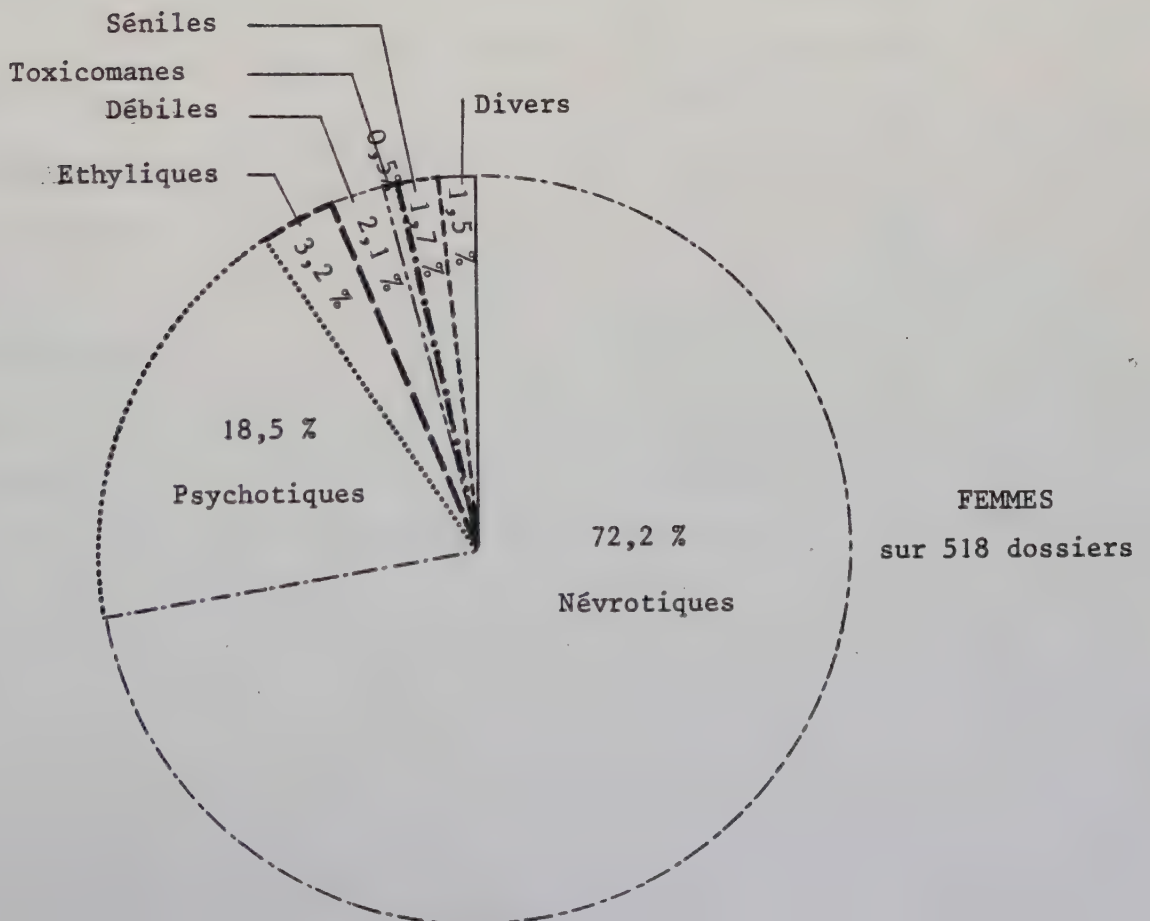
Deux séries de diagrammes permettent d'apprécier la pathologie selon l'âge et le sexe des consultants :

- La première montre, dans une même tranche d'âge, la part respective de chacune des pathologies.

On voit ainsi que le taux des névrotiques chez les hommes a plutôt tendance à diminuer à chaque tranche d'âge de 10 ans, alors que c'est l'inverse que l'on constate chez les femmes, du moins jusqu'à la soixantaine.



REPARTITION DIAGNOSTIQUE



Répartition diagnostique d'un échantillon de 714 consultants :

Névrotiques	327	45,7 %
Psychotiques	203	28,4 %
Ethyliques	134	18,7 %
Débiles	18	2,5 %
Toxicomanes	10	1,4 %
Séniles	4	0,5 %
Divers	17	2,3 %

Répartition diagnostique d'un échantillon de 518 consultantes :

Névrotiques	374	72,2 %
Psychotiques	96	18,5 %
Ethyliques	17	3,2 %
Débiles	11	2,1 %
Toxicomanes	3	0,5 %
Séniles	9	1,7 %
Divers	8	1,5 %

Les psychotiques hommes sont à leur taux maximum dans la tranche 20-30 ans avec 38,5 % du nombre de consultants de cet âge ; les femmes psychotiques ont leur plus fort pourcentage dans la tranche moins de 20 ans (25,5 %). La part des psychoses va en décroissant au fur et à mesure que l'âge s'élève, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

L'éthylisme masculin représente 4,8 % de la pathologie de la tranche des moins de 20 ans et s'élève progressivement pour atteindre 38,5 % des consultants de plus de 60 ans.

En ce qui concerne les femmes, l'éthylisme n'apparaît qu'après 30 ans et atteint 2 % des consultantes entre 30 et 40 ans, un peu plus de 3 % entre 50 et 60 ans et 5,4 % au delà de 60 ans.

Les toxicomanes ont moins de 30 ans ; ils sont un peu plus nombreux parmi les hommes que parmi les femmes ; le pourcentage maximum est atteint dans la tranche "moins de 20 ans" chez les hommes (3,6 %).

- La deuxième série de diagrammes complète la première et montre comment se répartissent les pathologies en fonction de l'âge chez l'homme et chez la femme.

Ainsi la part la plus importante des névrotiques a entre 20 et 30 ans, ceci aussi bien chez les hommes (34 %) des névrotiques) que chez les femmes (26 %).

De même, plus de 40 % des hommes psychotiques ont entre 20 et 30 ans, alors que les femmes psychotiques sont mieux réparties dans l'échelle des âges.

Pour les hommes éthyliques, le plus fort pourcentage d'entre eux a entre 40 et 50 ans ; dans cette même tranche d'âge on retrouve 53 % du total des femmes éthyliques. De plus, 20 % d'entre-elles ont plus de 60 ans.

Les courbes de l'évolution de la pathologie masculine, au cours des 10 années d'existence du Dispensaire de Villeurbanne, montrent que, si les éthyliques étaient les plus nombreux en 1966-67 (34 % des consultants), leur pourcentage n'a cessé de baisser et ils ne représentent plus que 8 % des nouveaux consultants en 1976. Par contre, la courbe des névrotiques a une direction ascendante et celle des psychotiques, malgré d'importantes variations annuelles, montre sur 10 ans une certaine stabilité par rapport aux deux autres.

Pour ce qui est de l'évolution de la pathologie féminine, on constate qu'il y a un peu de variations dans la répartition des névrotiques, psychotiques et éthyliques au cours de ces 10 années (exception faite des 11 % d'éthyliques de 1968).

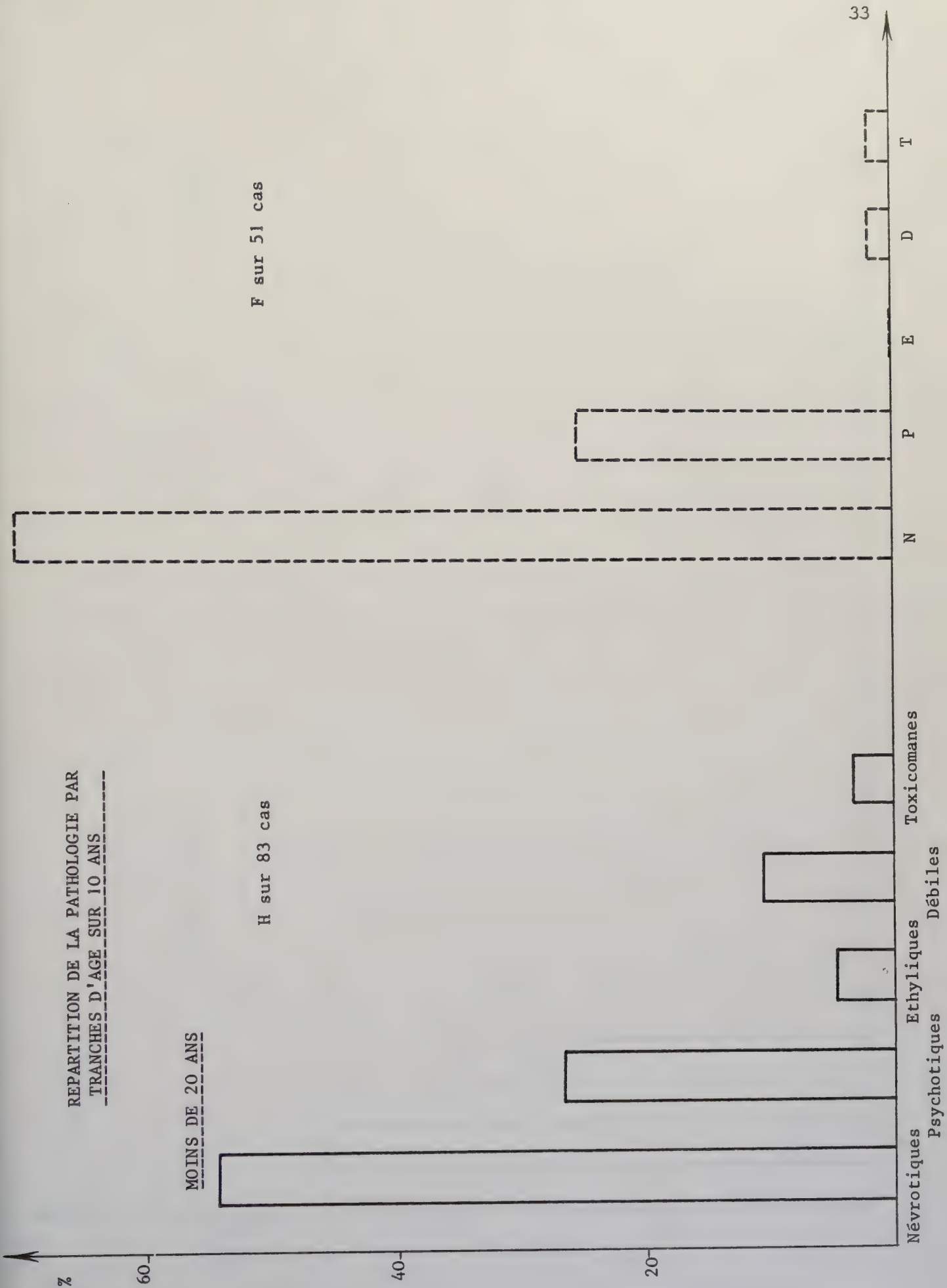
En résumé, exceptée la première année où les éthyliques étaient majoritaires chez les hommes, on retrouve, aussi bien pour le sexe masculin que pour le sexe féminin, l'ordre suivant par fréquence décroissante : névrotiques, psychotiques, éthyliques, avec cependant des écarts plus importants chez les femmes.

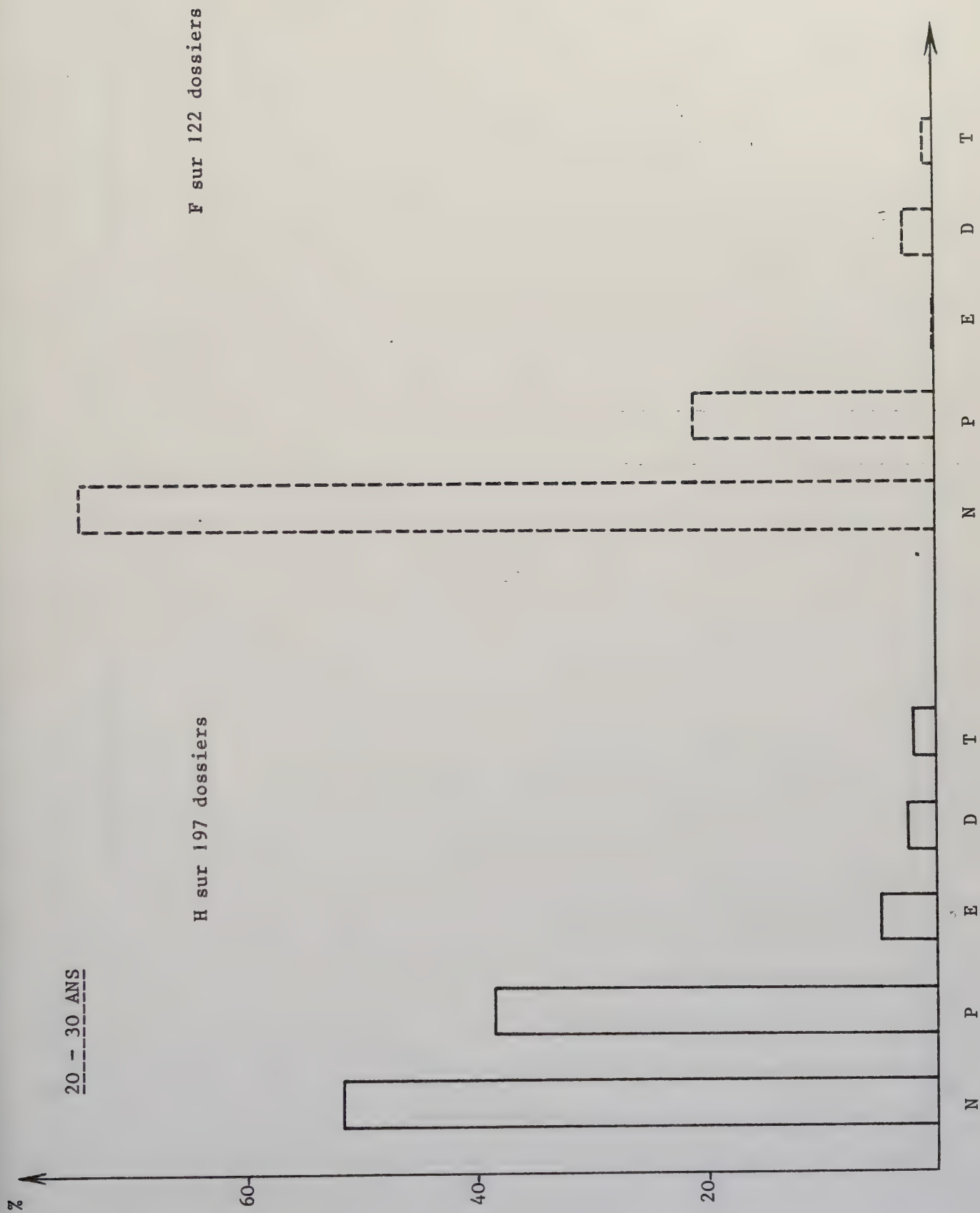
REPARTITION DE LA PATHOLOGIE PAR
TRANCHES D'AGE SUR 10 ANS

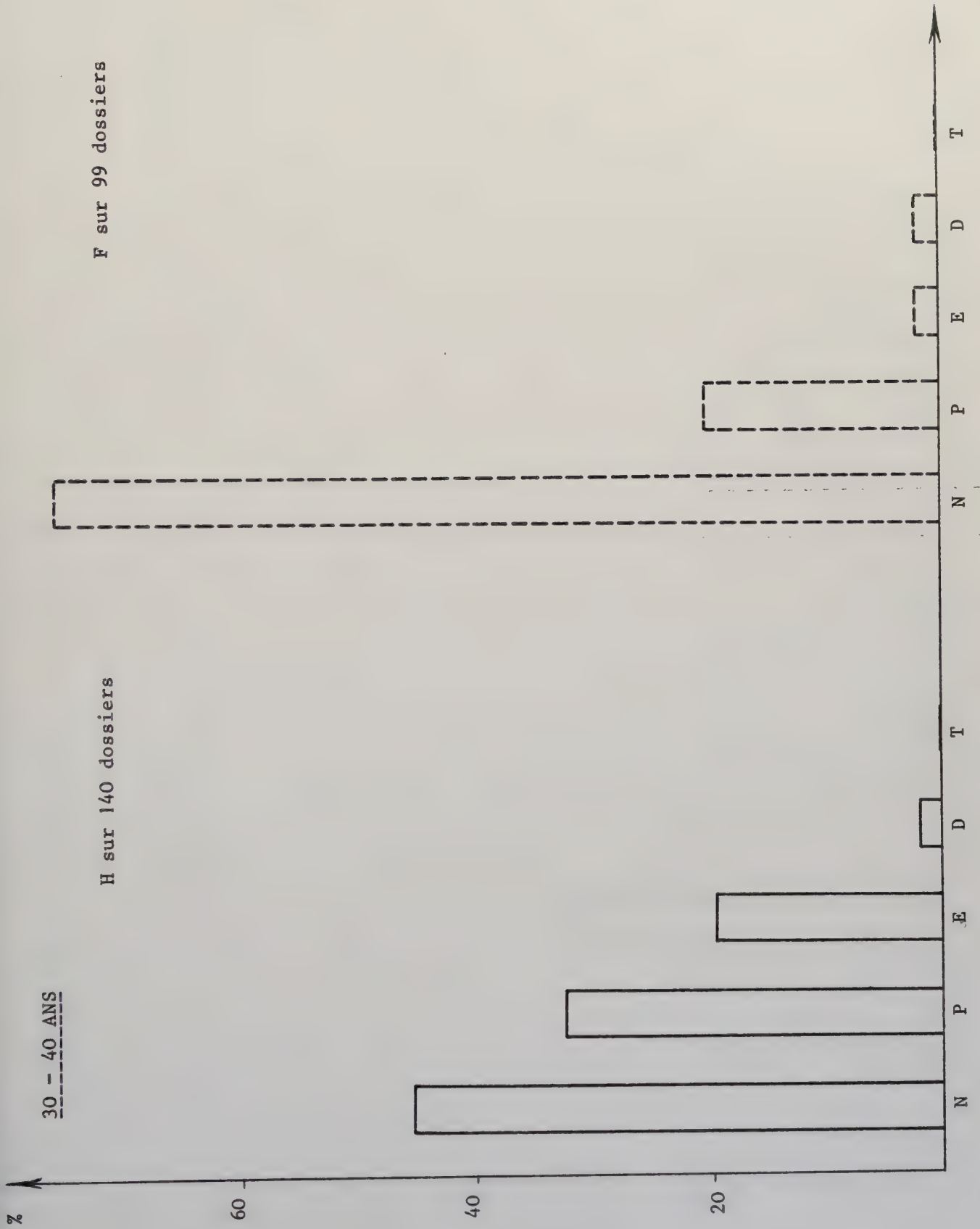
MOINS DE 20 ANS

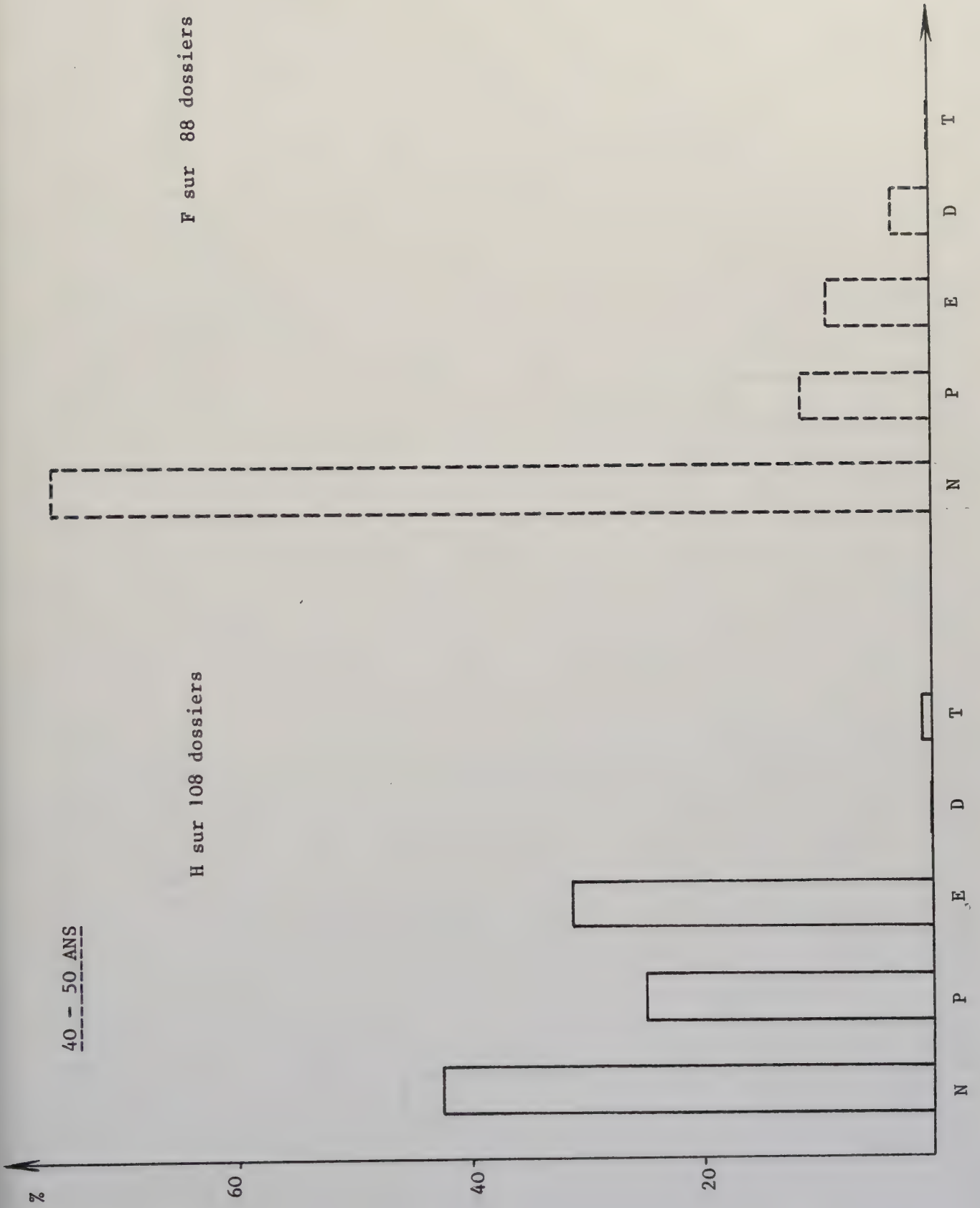
H sur 83 cas

F sur 51 cas

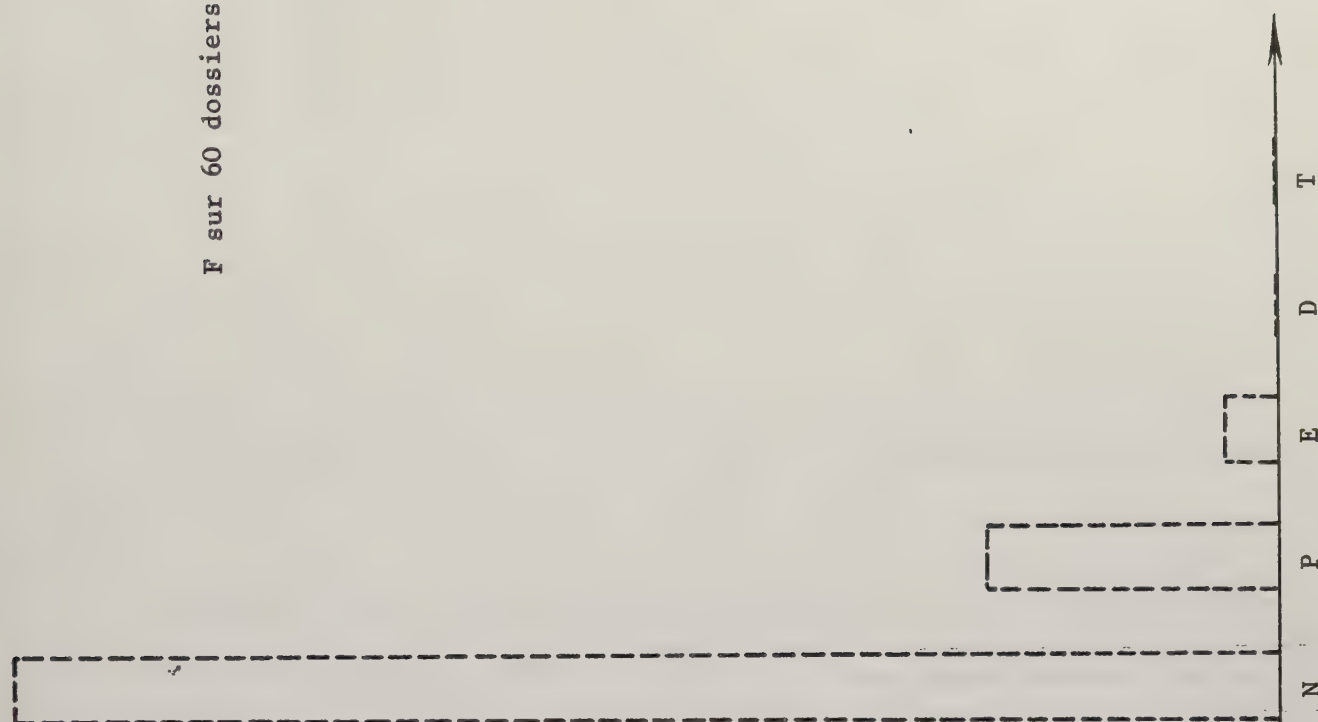




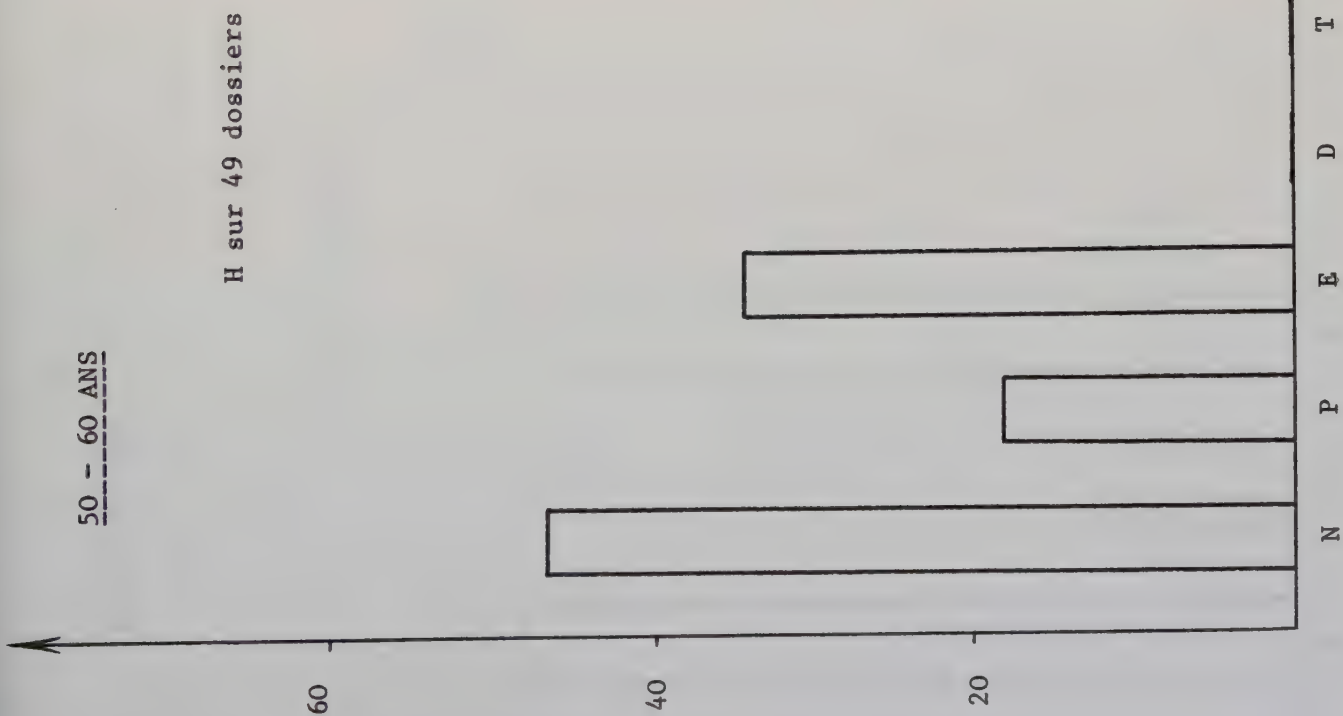




F sur 60 dossiers



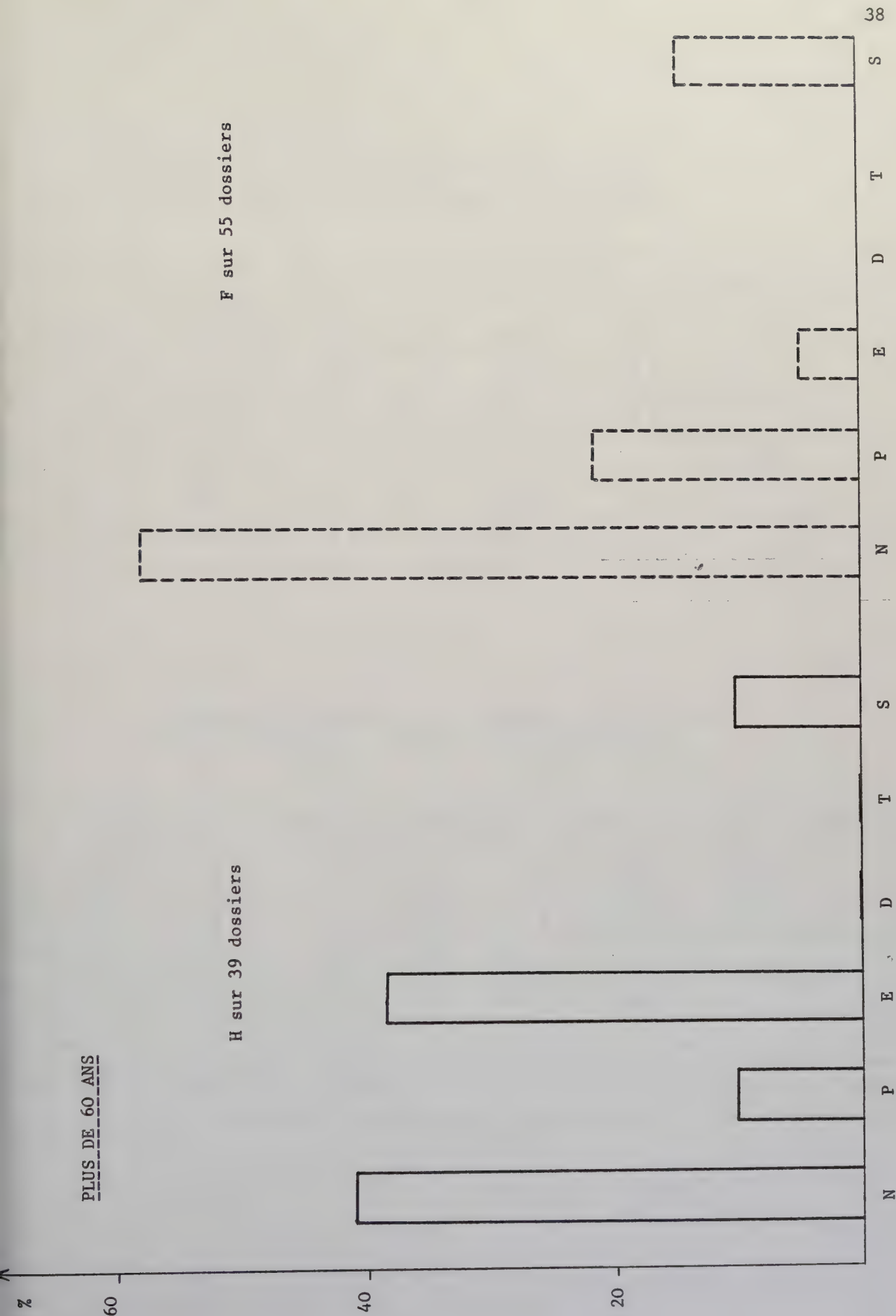
H sur 49 dossiers



PLUS DE 60 ANS

H sur 39 dossiers

F sur 55 dossiers



*Répartition diagnostique par tranches d'âge de 10 ans
sur un échantillon de 616 nouveaux consultants :*

	<i>Névrotiques</i>		<i>Psychotiques</i>		<i>Ethyliques</i>		<i>Débiles</i>		<i>Toxicomanes</i>		<i>Séniles</i>
-20 ans	45	54,2%	22	26,5%	4	4,8%	9	10,8%	3	3,6%	0
20-30	102	51,7%	76	38,5%	10	5%	5	2,5%	4	2%	
30-40	64	45,7%	46	32,8%	27	19,2%	3	2,1%	0		
40-50	46	42,5%	27	25%	34	31,5%	0		1	0,9%	
50-60	23	46,9%	9	18,3%	17	34,5%	0		0		
+60 ans	16	41%	4	10,2%	15	38,5%	0		0		4 10,2%

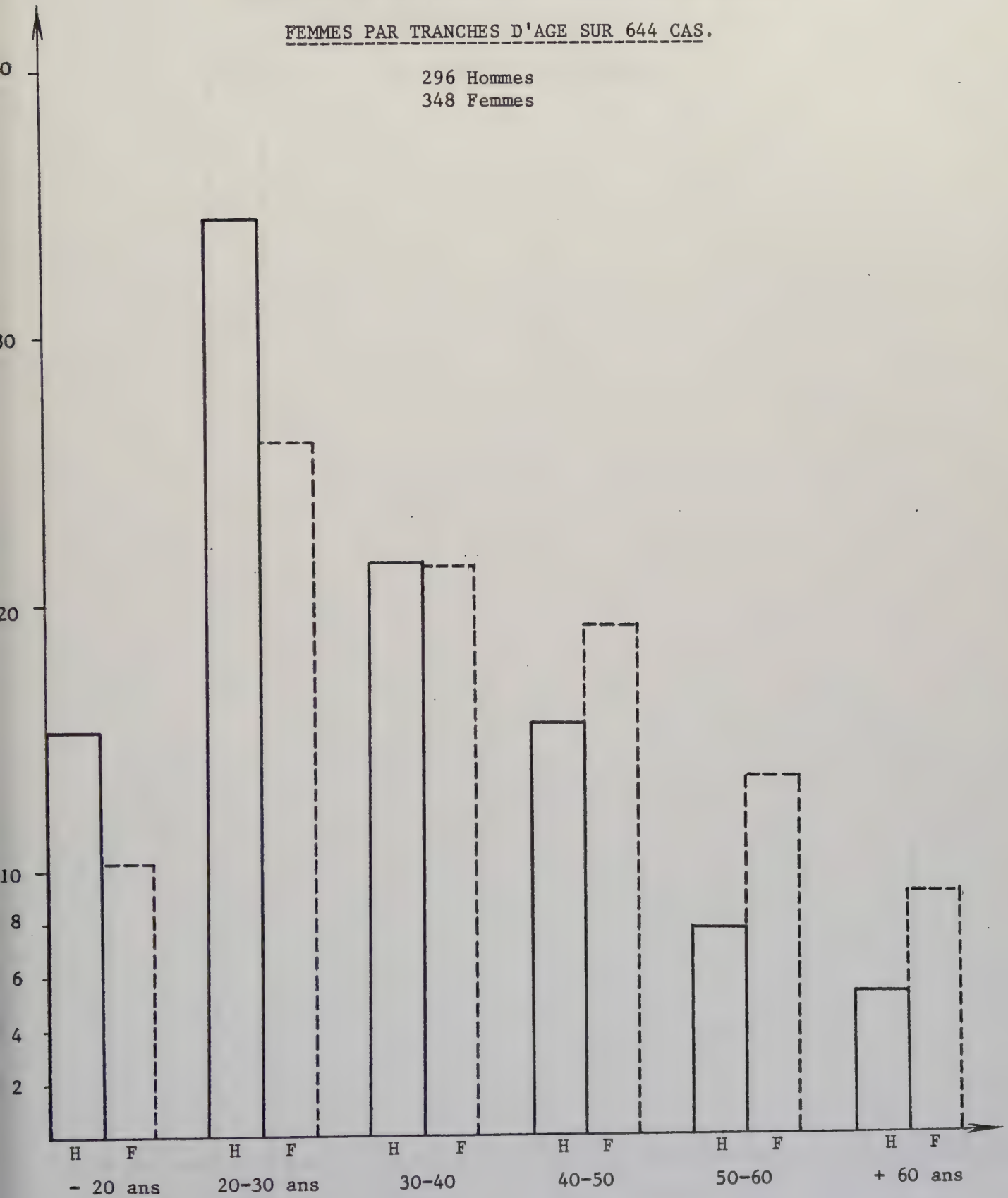
*Répartition diagnostique par tranches d'âge de 10 ans
sur un échantillon de 475 nouvelles consultantes :*

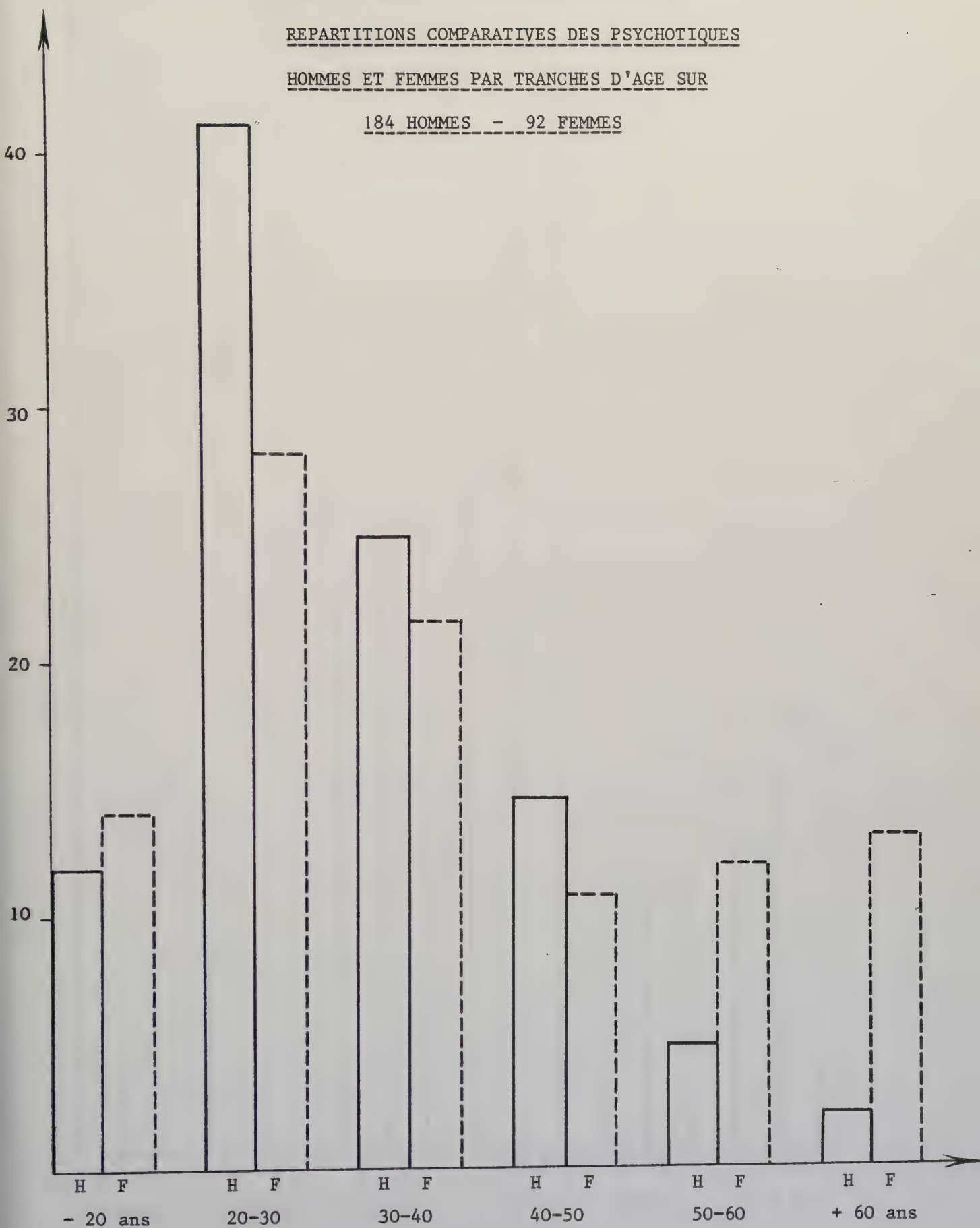
	<i>Névrotiques</i>		<i>Psychotiques</i>		<i>Ethyliques</i>		<i>Débiles</i>		<i>Toxicomanes</i>		<i>Séniles</i>
-20 ans	36	70,5%	13	25,5%	0		1	1,9%	1	1,9%	
20-30	91	74,5%	26	21,3%	0		4	3,2%	1	0,8%	
30-40	75	75,7%	20	20,2%	2	2%	2	2%	0		
40-50	67	76,1%	10	11,3%	8	9%	3	3,4%	0		
50-60	47	78,3%	11	18,3%	2	3,3%	0		0		
+60 ans	32	58,1%	12	21,8%	3	5,4%	0		0		8 14,5%

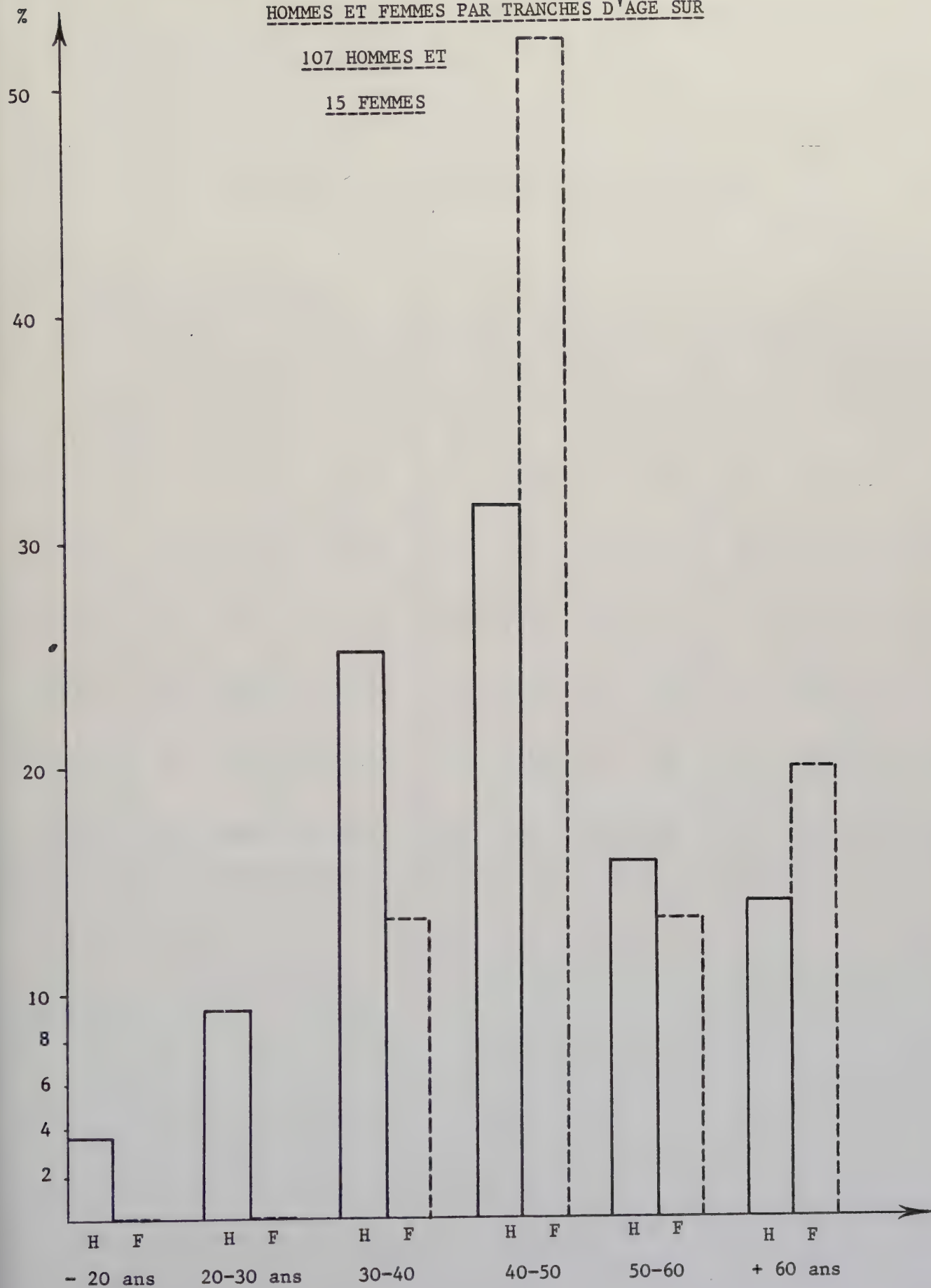
REPARTITIONS COMPARATIVES DES NEVROTIQUES HOMMES ETFEMMES PAR TRANCHES D'AGE SUR 644 CAS.

296 Hommes

348 Femmes



REPARTITIONS COMPARATIVES DES PSYCHOTIQUESHOMMES ET FEMMES PAR TRANCHES D'AGE SUR184 HOMMES - 92 FEMMES

REPARTITIONS COMPARATIVES DES ETHYLIQUESHOMMES ET FEMMES PAR TRANCHES D'AGE SUR

Evolution de la pathologie en fonction de l'âge :

Age	Névrotiques		Psychotiques		Ethyliques	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
- 20 ans	45 15,2%	36 10,3%	22 11,9%	13 14,1%	4 3,7%	
20-30	102 34,5%	91 26,1%	76 41,3%	26 28,2%	10 9,3%	
30-40	64 21,6%	75 21,5%	46 25%	20 21,7%	27 25,2%	2 13,3%
40-50	46 15,5%	67 19,2%	27 14,6%	10 10,8%	34 31,7%	8 53,3%
50-60	23 7,7%	47 13,5%	9 4,8%	11 11,9%	17 15,8%	2 13,3%
+ 60 ans	16 5,4%	32 9,1%	4 2,1%	12 13%	15 14%	3 20%
Total	296 100%	348 100%	184 100%	92 100%	107 100%	15 100%

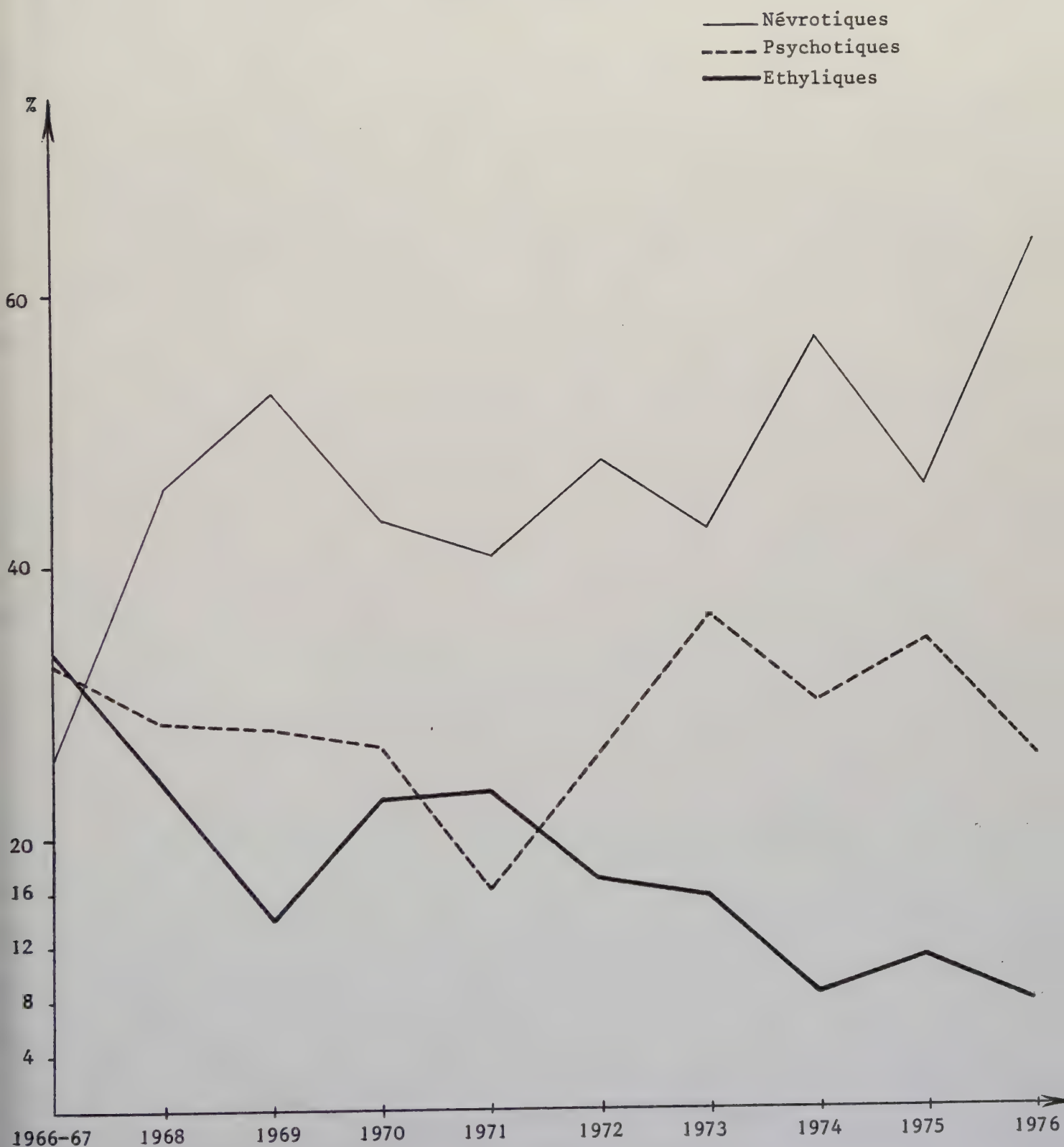
- PATHOLOGIE DE LA POPULATION NORD-AFRICAINE DU SECTEUR :

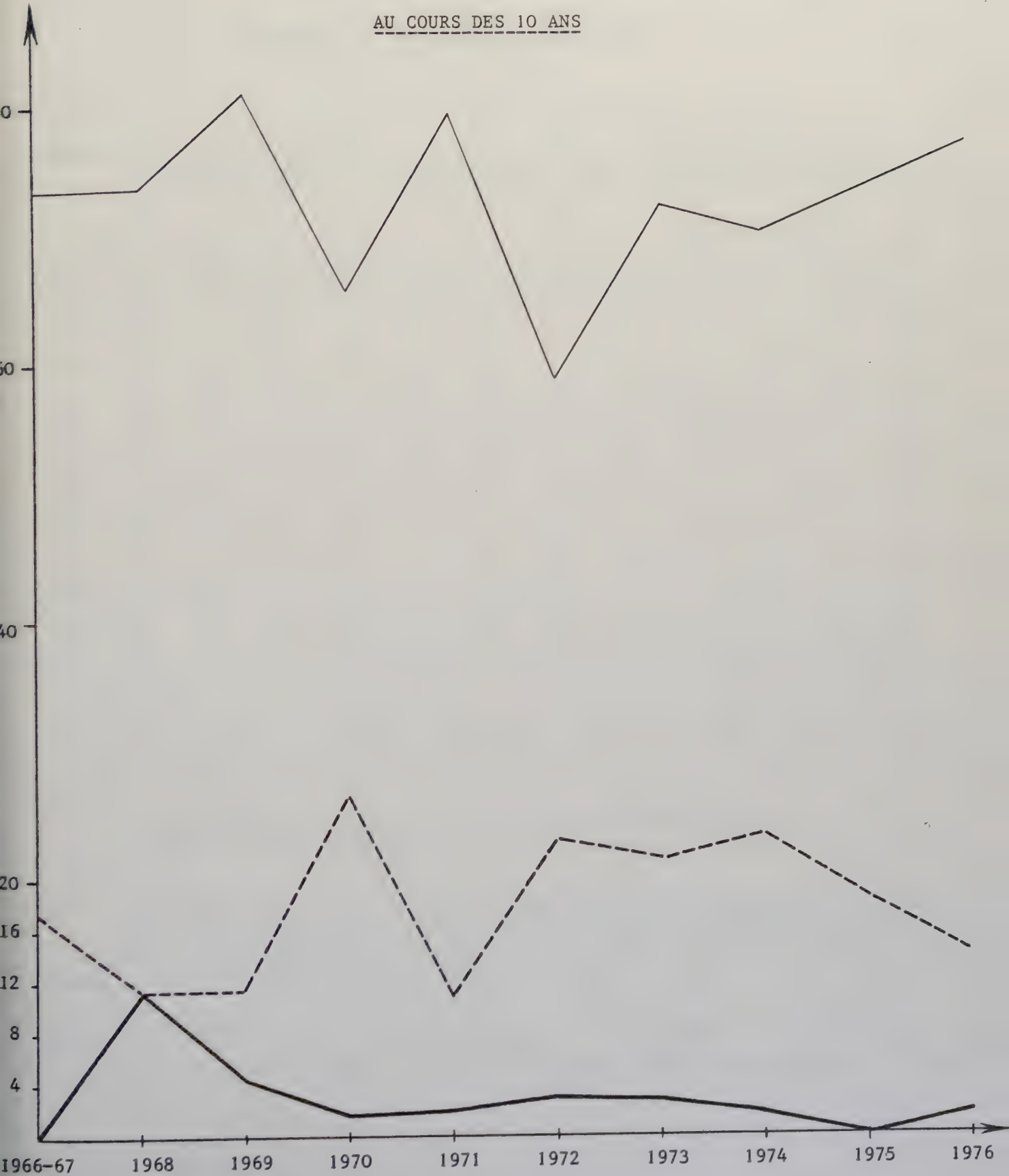
Dans cette population prolétarienne, les heurts entre la culture européenne et la culture islamique modifient un peu la répartition pathologique telle qu'on la trouve dans la population générale. Ainsi on constate chez les hommes un gonflement du taux des névrotiques (souvent de type hypochondriaque) aux dépens de celui des éthyliques et chez les femmes 5 % de plus de psychotiques que dans la population générale et un taux d'alcoolisme nul.

- CONSULTATION A DOMICILE :

Les visites à domicile, qui permettent de saisir le patient dans la réalité de son milieu et d'apporter une aide aux membres de son entourage, ont connu une forte progression au fil des années. Elles sont effectuées soit par un médecin, un psychologue, une infirmière, soit par une équipe et sont assez difficiles à comptabiliser. On peut cependant citer quelques chiffres de visites à domicile effectuées par des médecins du dispensaire : on en comptait :

37 en 1968
229 en 1970
607 en 1974
et 445 en 1976.

EVOLUTION DE LA PATHOLOGIE MASCULINEAU COURS DES 10 ANS

EVOLUTION DE LA PATHOLOGIE FEMININEAU COURS DES 10 ANS

Evolution de la pathologie sur 10 ans :

Année	Hommes			Femmes		
	Névrotiques	Psychotiques	Ethyliques	Névrotiques	Psychotiques	Ethyliques
1966-67	26,2 %	33 %	34 %	73,5 %	17,5 %	0 %
1968	46 %	28,5 %	24,3 %	73,8 %	11,5 %	11,5 %
1969	52,6 %	28 %	14 %	81,4 %	11,6 %	4,6 %
1970	43,5 %	26,8 %	23 %	66 %	26,7 %	1,8 %
1971	41,3 %	16,3 %	23 %	79,5 %	11,3 %	2,2 %
1972	48 %	26,4 %	16,9 %	59 %	23 %	3,2 %
1973	42,6 %	36,5 %	15,8 %	72,3 %	21,5 %	3 %
1974	57 %	30 %	8,5 %	70,5 %	23,5 %	2 %
1975	46,1 %	34,6 %	11,5 %	74 %	18,5 %	0
1976	64 %	26 %	8 %	77,5 %	14,2 %	2 %

Répartition pathologique de la population nord-africaine :

	Total	Névrotiques	Psychotiques	Ethyliques	Débiles	Toxicomanes	Divers
Hommes	117	63 53,8%	35 29,9%	14 11,9%	2 1,7%	1 0,8%	2 1,7%
Femmes	21	15 71,4%	5 23,8%		1 4,7%		

- QUELQUES POINTS DE COMPARAISON AVEC L'ASSOCIATION DE SANTE
MENTALE DU XIII^{ème} ARRONDISSEMENT A PARIS -

L'expérience villeurbannaise a une soeur ainée en France, l'Association "Santé Mentale et Lutte contre l'Alcoolisme" du 13ème arrondissement à Paris, créée en 1958.

L'organigramme de cette association est plus complexe que celui de son homologue villeurbannais : à côté de Centres de Santé Mentale pour adultes et pour enfants, du service hospitalier et du service d'hospitalisation à domicile (qui a charge d'un service d'urgence), on trouve deux hôpitaux de jour, divers foyers, clubs et ateliers thérapeutiques.

Cette association doit répondre aux besoins psychologiques et psychiatriques d'une population de 180.000 citadins environ.

Il pourrait être intéressant de comparer certaines statistiques parisiennes¹ et villeurbannaises portant sur une période de 10 ans. Mais les décennies comparées ne sont pas les mêmes (1961-1971 pour Paris, 1966-1976 pour Villeurbanne) et il faut prendre soin de transformer les chiffres parisiens établis sur une population de 180.000 habitants, en estimations sur 110.000 habitants (population moyenne de Villeurbanne).

Le nombre annuel de consultants suivis par les équipes de secteur parisiennes n'a cessé de croître à mesure de l'insertion de plus en plus profonde de l'Association de Santé Mentale dans la communauté du 13ème arrondissement : on dénombrait 3 fois plus de consultants en 1971 qu'en 1961. Il faut rappeler qu'à Villeurbanne l'augmentation du nombre de consultants a été plus importante jusqu'en 1972 (6 fois plus de consultants qu'en 1966-67) et qu'en 1976 on comptait encore 4 fois plus de consultants que la première année.

En 1970, l'année la plus chargée, les équipes de secteur ont suivi près de 1 % de la population du 13ème arrondissement ; en 1972 le Dispensaire Central de Villeurbanne recevait en consultation 0,9 % de la population de la ville.

D'importantes différences apparaissent dans la répartition diagnostique, mais les chiffres de Paris dont nous disposons (rapport annuel 1971 de l'Association Santé Mentale et Lutte contre l'Alcoolisme dans le 13ème arrondissement) portent sur tous les consultants annuels alors que ceux de Villeurbanne ne représentent que les nouveaux consultants et l'on comprend donc que les psychiques nécessitant une prise en charge plus importante, apparaissent au premier

1. Rapport annuel 1971 de l'Association Santé Mentale et Lutte contre l'Alcoolisme dans le 13ème arrondissement Paris.

*Evolution de la file de fonctionnement du Centre de
Santé Mentale du XIII^{ème} arrondissement sur 10 ans
(d'après le rapport annuel 1971)*

<i>Année</i>	<i>Nombre réel de consultants</i>	<i>Estimation de ce nombre sur 110.000 habitants</i>
1961	617	377
1962	722	441
1963	713	435
1964	958	585
1965	1.410	861
1966	1.307	798
1967	1.539	940
1968	1.606	981
1969	1.687	1.030
1970	1.870	1.112
1971	1.795	1.096

rang dans des statistiques portant sur toute une clientèle annuelle. 6 à 8 % de psychopathes apparaissent dans les statistiques parisiennes alors que dans l'optique du Dispensaire de Villeurbanne cette catégorie est confondue avec les psychotiques. Des pourcentages plus élevés sont notés à Paris dans les groupes "Organiques-Séniles" et "Autres-Arriérés" qu'à Villeurbanne mais le flou de cette classification ne permet pas d'envisager une interprétation.

Donc, en résumé, le Centre de Santé Mentale du XIII^{ème} arrondissement à Paris, après dix ans d'existence, semblait avoir une clientèle plus vaste que celle du Dispensaire de Villeurbanne mais cependant il faut ajouter aux chiffres fournis par ce dernier le nombre des consultants des trois antennes périphériques de quartier qui n'ont pas été comptabilisées.

*Répartition diagnostique de la file de fonctionnement
du Centre de Santé Mentale du XIIIème arrondissement
sur cinq ans (d'après le rapport annuel 1971).*

	1967	1968	1969	1970	1971
<i>Psychoses</i>	449 31,2%	543 33,8%	604 35,8%	629 34,5%	646 35,9%
<i>Névroses</i>	543 37,8%	440 27,3%	475 28,1%	489 26,8%	458 25,5%
<i>Psychopathes</i>		99 6,1%	100 5,9%	138 7,5%	150 8,3%
<i>Alcooliques</i>	263 18,3%	261 16,2%	238 14,1%	246 13,5%	229 12,7%
<i>Organiques Séniles</i>	175 12 %	131 8,1%	129 7,6%	150 8,2%	124 6,9%
<i>Autres Arriérés</i>	5 0,3%	132 8,2%	141 8,3%	168 9,2%	188 10,4%
<i>File de fonctionnement</i>	1435*	1606	1687	1820	1795

* pour 1967 il faut rajouter 75 patients pour lesquels le diagnostic a été impossible à préciser.

- C O N C L U S I O N S -

Au terme de cette étude, nous pouvons juger si le dispensaire d'hygiène mentale de Villeurbanne a réussi sa mission principale : "apporter au plan de la cité une assistance psychiatrique publique" (1) répondant à un double manque : manque en effectifs du secteur privé et manque de ressources d'une partie de la clientèle psychiatrique.

Bien que nous manquions de statistiques très précises sur l'origine socio-professionnelle des consultants du fait d'imprécisions dans l'établissement des dossiers, il nous est apparu que la majorité des consultants est d'origine modeste.

A la masse des manoeuvres, d'ouvriers et d'employés, s'ajoutent quelques cadres de l'industrie privée ou de l'administration et de rares enseignants et membres des professions libérales.

Un deuxième point à signaler est la mise en évidence "des modalités d'approche et d'intégration dans le système des soins psychiatriques de secteur".(2)

Si en 1966-1967 l'hôpital psychiatrique du Vinatier était la principale source des consultants du dispensaire (plus de 40 % venaient du Vinatier), son importance a décru au fil des années et après un pallier entre 10 et 20 %, la proportion des malades venant du Vinatier avoisine maintenant 5 à 6 %.

La proportion de malades adressés par leur médecin traitant oscille d'année en année entre 20 et 30 % ; le travail de formation et d'information entrepris auprès de cette catégorie professionnelle, dès avant l'ouverture du Dispensaire, a porté ses fruits et l'attrait de la nouveauté que représentait en 1966 ce mode de soins psychiatriques ne s'est pas transformé en lassitude ou septicisme chez les généralistes.

Le rôle de l'hôpital général et en l'occurrence de l'hôpital Edouard-Herriot dans le signalement de nouveaux malades a été doublé par l'ouverture du Pavillon N.

D'année en année le nombre d'organismes signaleurs de nouveaux malades s'est multiplié ; le rôle des médecins généralistes reste prépondérant ; ces faits traduisent bien une meilleure implantation du dispensaire dans la communauté.

1. J.HOCHMANN *op. cit.*

2. J.HOCHMANN, A.CHAZALETTE, H.REBOUL, M.MARIE-CARDINE, J.PELLET et J.GUYOTAT *Une recherche sur l'implantation et le développement d'une activité psychiatrique de secteur. Bul. I.N.S.E.R.M. - T.25, 1970, n° 2, pp.327-334.*

Le nombre de consultations au cours de ces dix années a suivi une courbe ascendante. Celui des nouveaux consultants a connu une progression jusqu'en 1972 puis ensuite une évolution dégressive ; le nombre total de consultants a suivi la même courbe ; on constate donc une augmentation du nombre des consultations par consultant, masculin principalement, depuis 1973. Les hommes viennent en moyenne une fois de plus au dispensaire que les femmes : ceci semble lié au traitement de l'éthylisme.

En ce qui concerne le sexe et l'âge des nouveaux consultants, on peut souligner un premier point : la population masculine est plus jeune que la population féminine. Si les hommes étaient majoritaires jusqu'en 1974, ils ne représentent plus que la moitié des consultants les deux dernières années. Au fil de ces dix ans on constate d'autre part un rajeunissement de la population fréquentant le dispensaire.

Au point de vue de la pathologie, exceptée la première année où les éthyliques formaient le plus fort contingent des consultants masculins, on retrouve, pour les deux sexes, de façon constante l'ordre suivant par fréquence décroissante : névrotiques, psychotiques, éthyliques. La supériorité du taux de femmes névrotiques sur celui des hommes est à rapprocher du faible pourcentage de consultants adressées au dispensaire pour des signes d'alcoolisme.

Les premiers consultants toxicomanes n'apparaissent qu'en 1970 ; ils ont moins de trente ans et représentent environ 2 % des nouveaux consultants.

De ces quinze cents dossiers de consultants adultes, représentant dix années de fonctionnement du Dispensaire d'hygiène mentale de Villeurbanne, nous avons regretté de ne pouvoir en exploiter un plus grand nombre et de n'avoir pu préciser les diverses modalités thérapeutiques et le devenir des consultants.

Par ailleurs, il semble que, si le rôle de dépistage et d'orientation des médecins généralistes est important, une plus grande ouverture aux problèmes psychologiques devraient leur permettre d'aider de façon accrue la plupart de leurs patients névrotiques.

Le Président de la Thèse :

Pr. GUYOTAT

Le Directeur de l'U.E.R.

ALEXIS-CARREL

Pr. R. MORNEX

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 29 avril 1977

Le Président de l'Université Claude Bernard : Pr. D. GERMAIN

